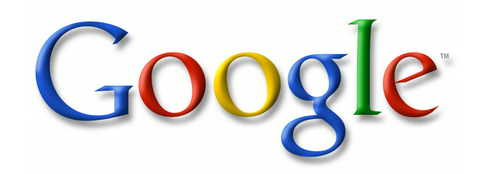


FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1884 | THÈSE | N° 137

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 22 *février* 1884, *à* 1 *heure*

PAR E.-H. OZENNE,
Né à Argentan (Orne), le 25 janvier 1851.
Ancien interne des hôpitaux de Paris,
Ancien aide d'anatomie de la Faculté de médecine,
Membre de la Société anatomique et de la Société clinique.

DU

CANCER CHEZ LES SYPHILITIQUES

DE L'HYBRIDITÉ CANCÉRO-SYPHILITIQUE DE LA CAVITÉ BUCCALE EN PARTICULIER

Président : M. VERNEUIL, *professeur.*
Juges : MM. { FOURNIER, *professeur.* / SEGOND, REYNIER, *agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
A. DAVY, Successeur
52, RUE MADAME ET RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 14

1884

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1884 **THÈSE** N° 137

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 22 *février* 1884, *à* 1 *heure*

PAR E.-H. OZENNE,

Né à Argentan (Orne), le 25 janvier 1851.

Ancien interne des hôpitaux de Paris,

Ancien aide d'anatomie de la Faculté de médecine,

Membre de la Société anatomique et de la Société clinique.

DU

CANCER CHEZ LES SYPHILITIQUES

DE L'HYBRIDITÉ CANCÉRO-SYPHILITIQUE DE LA CAVITÉ BUCCALE EN PARTICULIER

Président : M. VERNEUIL, *professeur*.

Juges : MM. FOURNIER, *professeur*. SEGOND, REYNIER, *agrégés*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A. DAVY, Successeur

52, RUE MADAME ET RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 14

1884



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.................. M. BÉCLARD.

Professeurs.......... MM.

Anatomie.. SAPPEY.
Physiologie.. BÉCLARD.
Physique médicale.. GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale......... WURTZ.
Histoire naturelle médicale........................ BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales......... BOUCHARD.
Pathologie médicale........................ PETER. / DAMASCHINO.
Pathologie chirurgicale........................ GUYON. / DUPLAY.
Anatomie pathologique........................ CORNIL.
Histologie.. ROBIN.
Opérations et appareils........................ LE FORT.
Pharmacologie.. REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale........... HAYEM.
Hygiène.. BOUCHARDAT.
Médecine légale.. BROUARDEL.
Accouchements, maladies des femmes en couche et des enfants nouveau nés.................. TARNIER
Histoire de la médecine et de la chirurgie ..... LABOULBÈNE
Pathologie comparée et expérimentale........ VULPIAN.
Clinique médicale........................ SÉE (G.). / JACCOUD. / HARDY. / POTAIN.
Clinique des maladies des enfants.............. N.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale........................ BALL.
Clinique des maladies syphilitiques........... FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses.............. CHARCOT.
Clinique chirurgicale........................ RICHET. / GOSSELIN. / VERNEUIL. / TRÉLAT.
Clinique ophthalmologique........................ PANAS.
Clinique d'accouchements........................ PAJOT.

DOYENS HONORAIRES : MM. WURTZ et VULPIAN.

Professeur honoraire :
M. DUMAS.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BLANCHARD.	HALLOPEAU.	PEYROT.	RIBEMONT.
BOUILLY.	HANOT.	PINARD.	RICHELOT.
BUDIN.	HANRIOT.	POUCHET	RICHET.
CAMPENON.	HENNINGER.	QUINQUAUD.	ROBIN (Albert).
DEBOVE	HUMBERT.	RAYMOND.	SEGOND.
FARABEUF, chef des travaux anatomiques.	HUTINEL.	RECLUS.	STRAUS.
	JOFFROY	REMY	TERRILLON.
	KIRMISSON.	RENDU	TROISIER.
GUÉBHARD.	LANDOUZY.	REYNIER.	

Secrétaire de la Faculté : **CH. PUPIN.**

Par délibération en date du 9 décembre 1789, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

Faible témoignage de piété filiale.

A M. LE PROFESSEUR VERNEUIL

Professeur de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Pitié,
Membre de l'Académie de médecine,
Officier de la Légion d'honneur.

CHER MAITRE

Veuillez agréer l'hommage de ce modeste travail, dont l'idée première vous revient, et permettez à votre élève dévoué et reconnaissant pour tous les conseils que vous lui avez si affectueusement donnés, de vous remercier d'avoir bien voulu en accepter la présidence.

A MES AUTRES MAITRES

MM. LES PROFESSEURS GOSSELIN, LE FORT,
PETER, RICHET
A MM. LES DOCTEURS BOURDON, SIREDEY,
POLAILLON, L. LABBÉ, DE CROIZILLES,
HORTELOUP, DESPRÈS, BERGER, SEVESTRE,
DELENS, BLUM, HUMBERT,
RECLUS, FARABEUF, G. MARCHANT

A MES AMIS

A MES COLLÈGUES D'INTERNAT

DU
CANCER CHEZ LES SYPHILITIQUES

DE L'HYBRIDITÉ CANCÉRO-SYPHILITIQUE DE LA CAVITÉ BUCCALE EN PARTICULIER

INTRODUCTION.

Quand on parcourt l'histoire de la médecine, quand on cherche à interpréter les phases par lesquelles elle a successivement passé, on est frappé par ce fait que les siècles antérieurs peuvent à juste titre se glorifier d'avoir doté la science d'une excellente etude des maladies aiguës; mais aussi il faut bien vite reconnaître qu'ils ont laissé dans l'ombre les maladies chroniques.

Au XIXe siècle était réservée la tâche de combler cette lacune, et déjà, en presence des nombreux résultats acquis, il est permis d'affirmer qu'il doit être fier de sa conquête.

La plupart des maladies constitutionnelles, la plupart des diathèses ont été, depuis une cinquantaine d'années, le sujet de nombreux travaux : causes, symptômes, complications, diagnostic, traitement, tout a été abordé; bien des points obscurs ont été mis en lumière, et souvent à l'analyse la plus minutieuse des manifes-

tations variées de chaque affection a succédé la synthèse et par suite la formation de groupes morbides, bien distincts les uns des autres, fréquemment incompatibles, quelquefois capables de s'allier.

Le voile, qui couvrait les états morbides plus ou moins latents que récèle chaque organisme, étant déchiré, il fut alors facile de constater que parfois les maladies aiguës n'évoluaient pas dans une entière indépendance. C'est ainsi qu'on s'explique pourquoi telle angine, par exemple, revêtait certains caractères de longue durée, pourquoi encore la pneumonie offrait, suivant tel ou tel terrain, une gravité différente; et il en fut de même pour la plupart des maladies aiguës, dont les rapports avec les états constitutionnels se trouvèrent de la sorte dévoilés.

En pathologie chirurgicale, même rapprochement était fait, même préoccupation s'emparait des esprits, mais cela d'une façon pour ainsi dire plus timide ou du moins plus restreinte. Ce n'est, en effet, que dans ces dernières années où l'on a réellement mis au jour, d'une part l'influence que les états constitutionnels ont sur la marche des lésions traumatiques, et, d'autre part, les rapports qui unissent les traumas aux diathèses.

Concurremment on s'appliquait à l'étude des maladies constitutionnelles entre elles, et, Sociétés savantes, mémoires, monographies, thèses, chacun apportait son contingent pour en montrer les rapports réciproques et pour rendre compte des modifications qu'elles subissent, lorsqu'elles se révèlent à nos sens.

La voie tracée, on s'y engageait de plus en plus avec ardeur, et bientôt les états mixtes, les hybridités pathologiques, tout au plus entrevues il y a quelques années, devenaient le point de mire de quelques observateurs.

C'est à l'alliance, à la combinaison de deux de ces diathèses, à l'hybridité cancéro-syphilitique, dont un certain nombre de cas se sont présentés cette année à notre observation, pendant que nous avions l'honneur d'être l'interne de M. le professeur Verneuil, que nous avons résolu de consacrer quelques pages cliniques.

Donner de cette entité morbide une description complète, n'est pas lè but que nous nous sommes proposé. Pareille question ne peut être entièrement resolue qu'avec l'aide de nombreux faits et une longue expérience, et c'est à ces conditions qu'à l'avenir elle trouvera mieux sa place toute marquée dans un Traité de pathologie générale.

Ce jour, les rapports du cancer et de la syphilis y feront l'objet d'une description inspirée par les caractères de chaque localisation.

En limitant notre sujet, malgré les quelques considérations générales que nous nous permettrons d'émettre, nous n'avons eu l'intention que d'étudier specialement le cancer de la cavité buccale chez les syphilitiques. Cette étude est basée sur un certain nombre d'observations, dont les unes nous ont été libéralement données par nos maîtres, et dont les autres ont éte recueillies par nous-mêmes. Quelques-unes, en fort petit nombre, malgré les recherches consciencieuses auxquelles nous nous sommes livré, proviennent presque toutes des recueils français.

En résumé, exposer ce que nous avons vu, ce que nous avons observé, interpréter les faits que nous rapportons et en tirer dès maintenant les déductions qui nous paraissent légitimes, tel est le but que nous avons cherche à atteindre.

Avant d'exposer le plan que nous avons suivi dans

cette étude, nous prions MM. les professeurs Gosselin, Le Fort et Peter, d'agréer l'expression de nos sentiments de profonde reconnaissance pour les savants conseils qu'ils nous ont prodigués, et pour les marques de sympathie dont ils ont bien voulu nous honorer.

Que M. le professeur Fournier veuille bien accepter nos respectueux et sincères remerciements pour les documents qu'il nous a si gracieusement communiqués.

Qu'il nous soit encore permis de remercier cordialement MM. les Drs Prengrueber et Leloir, chefs de clinique de la Faculté, et MM. Rieffel, Luzet et Godivié, externes des hôpitaux, pour l'empressement qu'ils ont apporté à nous fournir des observations et à nous faire des traductions.

PLAN DE LA THÈSE.

CHAPITRE PREMIER.

Définition de l'hybridité cancéro-syphilitique.

Sous le nom d'hybridité cancéro-syphilitique, on désigne un état mixte, constitué par l'association du cancer et de la syphilis.

Bien que cette définition soit justifiée par des faits, elle ne doit cependant pas être adoptée dans son sens le plus large, car l'on ne sait encore si la syphilis, dans ses premières périodes, peut s'unir au cancer et donner lieu à un hybride à caractères particuliers. Jusqu'à ce jour, aucune observation de chancre greffé sur une tumeur cancéreuse n'a été publiée, et, d'autre part, les recherches, que nous avons faites, ne nous ont fourni aucun cas sur la connexité des accidents secondaires et de l'ulcère cancéreux.

Cette restriction énoncée, nous n'avons donc à considérer le cancer que dans son union avec la syphilis tertiaire.

Considérations historiques générales.

Avant de tracer les caractères cliniques de l'hybridité cancéro-syphilitique, il ne nous paraît pas inutile, même au point de vue limité auquel nous nous plaçons, de reproduire succinctement l'opinion des auteurs sur les rapports qu'affectent entre elles les diathèses cancéreuse et syphilitique.

Cette rapide revue historique aura l'avantage de nous faire atteindre à grands pas les étapes successives qu'a franchies cette question complexe de la pathologie, et de nous montrer qu'après l'avoir contesté, on a admis la coexistence possible de ces deux diathèses dans l'économie, l'influence réciproque qu'elles exercent l'une sur l'autre et enfin la formation d'un état mixte, résultat de leur combinaison.

Le titre de notre thèse eût-il besoin d'une justification, cet historique le lui fournirait.

Dans les ouvrages anciens, soit à l'article Cancer, soit à l'article Syphilis, on ne trouve rien qui se rapporte, même de loin, à l'évolution du cancer chez les syphilitiques. Même silence au commencement de ce siècle; et, bien que remplis d'intérêt, les traités des maladies vénériennes de Swediaur (1), Alibert (2), Lagneau (3), Cazenave (4). qui nous fournissent un résumé de l'histoire de la syphilis dans le passé, gardent un silence aussi complet que les ouvrages de pathologie chirurgicale de la même époque.

On ne commence réellement à s'occuper de cette question que du jour où l'on reconnait que la syphilis a le triste privilège de s'attaquer à tous les tempéraments, à toutes les constitutions, à tous les états pathologiques antérieurs latents ou manifestes, et l'idée de l'association possible du cancer et de la syphilis n'est définitivement émise que lorsque l'on vient à admettre la coïncidence dans le même organisme de deux ou plusieurs diathèses.

(1) Swediaur. Traité des malad. vénér.
(2) Alibert. Traité des mal. vénér., 1817.
(3) Lagneau. Traité des mal. syphil., 1828.
(4) Cazenave. Traité des syphilides, 1843.

Mais s'il est vrai que, pour les diathèses proprement dites, l'accord soit à peu près unanime, si maintenant on ne se refuse plus, tant les faits de chaque jour sont patents, à reconnaître qu'un même sujet peut être éprouvé tout à la fois par deux diathèses, capables de réagir l'une sur l'autre, tout comme un état constitutionnel sur un trauma ou sur une maladie aiguë, il n'en existe pas moins encore quelques dissidences au sujet de la relation du cancer et de la syphilis.

Sans admettre un antagonisme absolu entre ces deux maladies, quelques médecins tendent à leur accorder un certain degré d'incompatibilité. Si l'on entend par là exprimer ce fait que le cancer survient dans la généralité des cas chez des individus vierges de syphilis, que les manifestations de ces diathèses sont rares simultanément, et qu'en présence des nombreux syphilitiques, on devrait les trouver plus souvent associées, nous ne faisons aucune difficulté à assurer qu'elles ont peu de sympathie l'une pour l'autre.

D'ailleurs, pourquoi cette incompatibilité existerait-elle? Le cancer et l'épithélioma ne sont-ils pas actuellement regardés (Bazin, Verneuil, Paget, etc.) comme des manifestations tardives de l'arthritisme et de l'herpétisme? Or, chaque jour il nous est donné de voir les formes variées de ces maladies s'unir aux accidents secondaires de la syphilis. Pourquoi, arrivées à un âge plus avancé, les deux diathèses ne marcheraient elles pas de pair, et même dans quelques cas ne s'influenceraient-elles pas réciproquement, ainsi que nous en rapporterons bientôt des preuves?

Les faits, tout en étant encore fort peu nombreux probablement parce que l'attention n'a jamais été attirée de ce côté, nous paraissent bien répondre à la question,

et l'on peut regarder comme une conséquence naturelle de l'étude suivie des rapports des diathèses entre elles l'exposé de nos observations, qui visent une étape plus avancée de la relation du cancer et de la syphilis.

Aux données déjà acquises sans contestation, elles viendront s'ajouter et nous révéler encore mieux que nous sommes loin de l'opinion de Hunter (1), qui proclamait en ces termes le principe de l'incompatibilité des actions morbides les unes sur les autres : « Il est, disait-il, hors de doute pour moi que deux actions ne peuvent avoir lieu simultanément dans les mêmes ou la même partie. Deux fièvres différentes ne peuvent exister dans la même constitution, ni deux maladies locales dans une même partie du corps. »

Nous n'avons pas à nous occuper du rôle que naguère on a voulu faire jouer à la syphilis dans la production du cancer : cette question nous semble aujourd'hui complètement résolue; il n'y a entre les deux maladies aucune relation de cause à effet. Les causes intimes du cancer sont encore de nos jours des inconnues, et si nous ne trouvions peut-être trop absolue l'affirmation unicausale de Vidal (de Cassis) (2), nous dirions avec lui : « Il n'y a qu'une véritable cause de cancer, et celle-là, je ne puis la dire. »

Mais cette puissance génésique de la syphilis reconnue fausse et abandonnée, on n'était nullement autorisé, en présence des observations de chaque jour, à lui refuser au moins un rôle secondaire dans cette question de pathogénie : c'est alors que l'on en vint à insister sur l'action éminemment dénutritive que possède la diathèse,

(1) Hunter. Œuvres complètes, t. II, p. 156, 1841.
(2) Vidal (de Cassis). Traité de path. externe, 2e édit.

et qui, par suite, peut créer une prédisposition à l'éclosion du néoplasme cancéreux, lequel se développera alors de préférence dans les points qui auront été antérieurement atteints par la maladie vénérienne. Bientôt une autre hypothèse était émise, et provoquait des recherches sur la transformation possible d'une ulcération syphilitique en ulcération maligne.

Sur ces différents points, les opinions des auteurs ont varié, tant en France qu'à l'étranger; aussi croyons-nous de quelque intérêt d'en donner une courte analyse.

Ricord (1) au sujet du cancer de la verge, tout en regardant comme nulle l'action de la syphilis seule sur la production de la dégénérescence, pense toutefois que l'on ne saurait refuser de croire à la puissance excitatrice d'une cause, qui, à elle seule, produit parfois des accidents presque semblables à ceux qui appartiennent à certaines périodes de l'affection cancéreuse.

Pour Bouisson (2) la lésion syphilitique détermine, là où elle apparaît, un point faible qui persiste; aussi, est-il porte à admettre « que les éléments de nouvelle formation (cancer) se déposent plus facilement dans les parties dont la nutrition a déjà été troublée par des lésions antérieures, quoique celles-ci soient de tout autre nature et nullement réductibles en celles qui constituent le cancer.»

Moins affirmative est l'opinion de Lebert (3), qui regarde le cancer comme une maladie indépendante, et constituant toujours dès le début une maladie tout à fait nouvelle: il n'est dit-il, ni la transformation ni la terminaison d'aucune autre maladie. Et quelques lignes

(1) Ricord. Thèse de Tilliès, 1875.
(2) Bouisson. Mémoire sur les tumeurs syph. des muscles, 1846.
(3) Lebert. Traité des mal. cancéreuses, 1851.

plus loin le même auteur ajoute : « Il est possible qu'un individu qui a été atteint longtemps de syphilis soit par cela même plus apte à être par la suite atteint d'une affection cancéreuse; mais si quelqu'un défendait la cause contraire, on pourrait encore dire : c'est possible. »

Dans un livre, d'une certaine originalité pour l'époque, Yvaren (1) s'exprime ainsi à propos de la syphilis de la verge : « Ferais-je remarquer que la syphilis peut se développer chez des personnes à diathèse cancéreuse, et que ses manifestations, ulcères et végétations, peuvent devenir, comme tout autre accident morbide, la cause occasionnelle, qui mette en jeu la diathèse cancéreuse, jusque-là inactive ? »

A une époque plus rapprochée de la nôtre, MM. Després et Lancereaux se prononcent différemment. Dans son Traité de la syphilis, M. Després (2) soulève ainsi la question : « La syphilis mène-t-elle au cancer ? Cette idée a été agitée par Ricord, qui n'était pas éloigné de croire que la syphilis menait au cancer, particulièrement au cancroïde. D'après ce que j'ai vu, je n'ai rien à affirmer sur ce point; cependant j'ai observé deux fois des cancers végétants, des épithéliomas papillaires à marche lente, qui existaient sur le gland et le col utérin, chez des malades qui avaient eu la syphilis bien confirmée, et où le cancer chez les ascendants n'était pas prouvé. »

Pour M. Lancereaux (3), qui, en quelques lignes, discute les métamorphoses de la syphilis en général, et se demande si elle est susceptible de dégénérer, ou de se

(1) Yvaren. Des métamorphoses de la syphilis, p. 465, 1854.

(2) Després. Traité prat. de la syphilis, p. 317, 1873.

(2) Lancereaux. Traité pratique et théorique de la syph., p. 529, 1873.

métamorphoser en une espèce morbide différente, cette maladie ne se transformerait jamais en cancer.

Dans son article Diathèse du Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique, M. Raynaud (1) s'inscrit en faux contre la transformation des diathèses entre elles, sans s'occuper spécialement de la syphilis et du cancer.

En ces dernières années, l'idée de la tranformation de la syphilis est battue en brèche par les auteurs français, mais en revanche on tend à accorder de plus en plus aux manifestations locales de la diathèse, une action prédisposante à l'apparition du néoplasme.

Après avoir rappelé qu'il n'est pas rare de voir le cancer chez les individus atteints de syphilis, M. Demarquay (2) ajoute, à propos du cancroïde de la verge : « Si l'on n'a pas vu le cancer de la verge se développer de toute piè e par suite de l'action spécifique du virus syphilitique, les désorganisations particulières, les transformations que ce dernier amène quelquefois localement doivent être prises en considération. Car on sait qu'il est généralement admis que les ulcérations de longue durée, les indurations entretenant une irritation permanente peuvent avoir une grande influence sur la production du cancer ».

Dans une note publiée par M. L-H. Petit (3) sur les lieux de moindre résistance, nous trouvons encore une idée analogue à propos d'une observation dont nous donnons plus loin le résumé, et qui a trait au développement d'un sarcome sur un testicule syphilitique.

Peut-être nous serait-il possible d'ajouter encore quel-

(1) Raynaud. Art. Diathèse du Dict. de méd. et de chir. prat., 1872.

(2) Demarquay. Maladies du pénis, p. 390, 1875.

(3) L.-H. Petit. Gaz. hebd., 1875.

ques citations d'auteurs français, exprimant la même influence. Une seule, je pense, suffira ; elle émane d'une autorité, dont la compétence en pareille matière n'est pas discutable : « Les dépôts syphilitiques, dit M. Verneuil (1), formés préalablement sans doute dans la région ont créé une série de *loci minoris resistentiæ*, d'endroits déjà irrités, qui, en raison de la prédisposition de l'individu, sont devenus chacun pour leur compte, des foyers isolés de néoplasie cancéreuse ».

A l'étranger, les diverses publications nous fournissent aussi quelques renseignements utiles, bien qu'il existe cependant entre les médecins quelques divergences.

Dans son Traité des maladies de la langue, Clarke (2) discute ainsi les rapports des deux diathèses : « Une ulcération simple peut-elle devenir cancéreuse ? Je n'ai pas de doute qu'elle le puisse. Si une ulcération simple peut devenir cancéreuse (c'est un fait qui semble généralement admis), à fortiori l'ulcération syphilitique peut-elle le devenir ? Ce passage de l'ulceration syphilitique à la cancéreuse peut se faire de deux manières : 1° dans quelques cas l'ulcération syphilitique semble devenir graduellement maligne, le cancer paraissant sortir des « résidus » de la syphilis ; 2° dans quelques autres cas, la cicatrice, qui suit la fermeture d'une ulcération syphilitique, semble être le point de départ de l'épithélioma »

Behrend (3) soutient la même thèse, en s'appuyant sur trois cas de tumeurs du clitoris, survenues à la suite

(1) Verneuil. Thèse de Héraud, p. 31, 1880.
(2) Clarke. A treatise on the diseases of the tongue, 1873.
(3) Behrend. Th. inaug. Berlin, 1874.

d'ulcérations syphilitiques (deux papillomes et un sarcome mélanique, avec généralisation).

Pour Sigmund (1), l'apparition de la syphilis en même temps que le carcinome fibreux et épithélial est un fait bien frappant dans l'âge avancé.

Suivant Edward Tibbits (2), la coexistence des deux diathèses n'est pas douteuse; quant à leurs relations, voici comment il s'exprime : « Y a-t-il une parenté quelconque intime entre la syphilis et le cancer? » Après avoir rapporté l'opinion d'Erichsen, qui ne croit pas que la syphilis ait rien à voir dans la production du cancer, le Dr Tibbits relate plusieurs cas d'épithéliomas consécutifs à des ulcérations syphilitiques; il fait encore remarquer qu'il est étrange de voir les mamelles, le pénis, le col utérin, qui tiennent la place la plus grande quant à la production de la syphilis, être aussi spécialement susceptibles de subir l'influence destructive du cancer. Néanmoins il ajoute qu'il manque de preuve directe évidente, établissant que la syphilis soit la cause du cancer; pour lui, il n'existerait qu'une parenté indirecte entre ces deux états morbides.

Hutchinson (3), dans son travail sur l'origine locale du cancer, après avoir mentionné différentes causes occasionnelles, signale encore les transformations assez fréquentes d'un vieil ulcère syphilitique à la langue ou au col de l'utérus en tumeur maligne. Et ailleurs, à l'une des réunions de l'Association médicale anglaise, le même auteur soutient que les irritations locales, produites par les plaies syphilitiques, peuvent prédisposer les parties affectées à une action cancéreuse. Cette opi-

(1) Sigmund. Cité par Quinquaud, in Ann. de dermat., 1881.

(2) Tibbits (E. The Lancet, 23 décembre, 1876.

(3) Hutchinson. Times and Gaz. méd., p. 377, 1881.

nion est partagée par les docteurs Tibbits, Walker, Jackson, Lemov Brown et Riwington.

En 1882, à propos des rapports du psoriasis lingual et du cancer de la langue, Henry Morris (1), dans un mémoire fort intéressant, rapporte que, sur quarante-neuf cas d'épithélioma, il a constaté douze fois des antécédents syphilitiques manifestes.

Enfin signalons encore la pensée du Dr Funk (2) à propos du cancer de l'utérus et du vagin, qu'il a rarement rencontré chez les syphilitiques. Pour ce médecin, l'action de la syphilis serait absolument nulle.

En somme, à part quelques exceptions, l'opinion presque unanime des différents auteurs que nous venons de citer se résume en ceci : que, lorsque le cancer apparaît chez un sujet déjà infecté par la syphilis, il n'est pas rare de constater qu'il se montre dans les points où celle-ci a porté son atteinte. Aussi, à côté des irritations mécaniques, dont l'influence sur la production du cancer a été bien mise en relief par les professeurs Broca, Virchow, Billroth, il faut aussi placer les irritations morbides, et, parmi ces dernières, les manifestations prolongées de la syphilis. En un mot, cet état morbide crée des loci minoris resistentiæ, sur lesquels la diathèse cancéreuse latente aura un jour ou l'autre d'autant plus de chance de se localiser. Dès lors, quoi d'étonnant de voir un peu plus fréquemment qu'ailleurs le cancer de la cavité buccale chez les syphilitiques? La région n'est-elle pas un siège de prédilection pour les accidents secondaires et tertiaires?

Ces données reconnues vraies, on s'en tint là pendant quelque temps dans les rapports que peuvent affecter

(1) Morris Henry. The Lancet, mai 1882.

(2) Funck. Times med. and Gaz., p. 831, 1882.

entre elles les deux diathèses; et, à ce point de vue, il est juste de signaler que la question était restée bien en retard sur les combinaisons des autres maladies constitutionnelles. Est-il, pour ne citer qu'un exemple, besoin de rappeler les nombreux travaux faits sur l'alliance de la scrofule et de la syphilis, sur ces états mixtes, que Ricord et Lebert ont si nettement caractérisés par les expressions de scrofulate de vérole et de syphilate de scrofule?

Mais de l'association du cancer et de la syphilis on se préoccupait fort peu, ou, si on en parlait, c'était pour la rejeter.

Pourtant il serait injuste de ne pas mentionner le nom d'un auteur qui, dès 1854, avait entrevu la combinaison de ces deux diathèses. Yvaren (1), après avoir rappelé que les manifestations syphilitiques sur la verge peuvent devenir la cause occasionnelle, qui mette en jeu la diathèse cancéreuse, jusque-là inactive, ajoute : « Je me demande quelle serait dans ces cas mixtes, dans ces dégénérescences hybrides, l'action des mercuriaux, des iodiques et autres spécifiques qu'on emploie contre la vérole?

« Irais-je trop loin dans le champ des hypothèses en pensant que par le mélange des deux principes qui constituent le cancer et la vérole, la diathèse cancéreuse, au contact avec le virus vénérien, serait dépouillée en partie de son incurabilité, et deviendrait accessible aux agents, qui triomphent de la syphilis? Les faits pratiques manquant, ces expériences théoriques restent encore à l'état de conjecture. »

On voit par ces lignes qu'Yvaren avait songé à cette

(1) Yvaren, Loc. cit.

hybridité pathologique, et nous montrerons que les faits, que nous avons recueillis, s'ils ne réalisent pas entièrement son hypothèse curative, lui donnent pourtant quelque peu raison.

Mais cette phrase d'Yvaren resta pour ainsi dire lettre morte pendant vingt ans; personne ne répondit à l'appel.

Aussi Paget (1) en 1877, tout en recommandant l'étude attentive des formes mixtes des maladies constitutionnelles, était-il encore en droit de faire la remarque suivante : « Certaines maladies constitutionnelles paraissent très rarement faire des progrès en même temps. Le cancer et la syphilis, selon moi, se comportent très rarement ainsi, même lorsque, comme il arrive très communément, le premier siège du cancer est une langue ou une lèvre, qui porte des traces de syphilis. »

Il est vrai que le même auteur ajoute, quelques lignes au-dessous : « Très importantes sont les combinaisons de la syphilis, et, parmi toutes les affections constitutionnelles, elle paraît être la plus miscible, et les modes et les degrés, dont elle est modifiée par les diverses constitutions de ceux qui sont atteints, mérite une étude plus approfondie que celle qu'on leur a accordée ».

Mais il faut arriver à l'année 1880, pour voir réellement et sérieusement mise à l'ordre du jour la question de l'hybridité cancéro-syphilitique. Le premier, notre maître, M. Verneuil (2), à l'observation duquel s'étaient présentés plusieurs cas de cette maladie en fait le sujet d'une leçon clinique ; et la même année paraît, sous son

(1) Sir Jam Paget. Leçons de clin. chirurg., 1877.
(2) Verneuil. Journal le Praticien, n° 10, 1880.

inspiration, la thèse du D[r] Héraud (1), dans laquelle on relate un fait fort intéressant d'hybridité.

Quelques mois plus tard, dans une communication présentée au Congrès de Londres, M. Verneuil (2), traitant de l'influence des diathèses tuberculeuse, goutteuse ou autres sur la syphilis, aborde de nouveau le même sujet et convie ses collègues étrangers à une discussion, qui se trouve fort abrégée par suite de leur inexpérience de la question.

Vers la même époque, Langenbeck (3) publie dans ses archives une belle observation de carcinome lingual avec infiltration gommeuse. Il se contente de citer le fait sans le commenter, sans l'accompagner d'aucune réflexion, ce qui d'ailleurs doit peu surprendre, si l'on songe que l'étude des diathèses est encore fort peu en honneur dans les écoles étrangères, ainsi que récemment le faisait remarquer en ces termes M. le P[r] Bouchard (4) : « Les Allemands, dit-il, semblent n'avoir aucun souci de ces connexions morbides. Les Allemands, auxquels la science médicale est redevable de si merveilleux travaux d'analyse, répugnent encore à cette synthèse... L'idée de diathèse n'existe pas en Allemagne, il semble que la notion de maladie même tend à disparaître. »

En 1883, paraît l'article syphilis du Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques Dans la description des syphilides, MM. Barthélemy et Balzer (5) signa-

(1) Héraud. Syphilome bucco-lingual. Th. de Paris, 1880.

(2) Verneuil. Congrès de Londres. t. II, p. 385, 1880.

(3) Langenbeck. Mr. Gummigeschwincht, 1881.

(4) Bouchard. Maladies par ralentissement de la nutrition, vol. , p. 188, 1882.

(5) Barthélemy et Balzer. Art. Syphilides du Dict. de méd. et de chir. prat., 1883.

lent les progrès qu'a faits. depuis quelques années, l'étude des relations de la syphilis et des divers états constitutionnels; et les mêmes auteurs ajoutent : « Ce sont les phénomènes de l'hybridité, et notamment ceux qui résultent du mélange de la syphilis et du cancer qui ont été le plus étudiés. Verneuil croit que la syphilis, survenant dans le cours d'un cancer, du sein par exemple, accélère la marche du cancer. D'autre part, sa proposition s'appuyant sur un certain nombre de lésions linguales, il pense que la syphilis rend le cancroïde indolent. »

De son côté, M. Homolle (1) résume les opinions des différents auteurs à propos de l'influence de la diathèse sur les états morbides constitutionnels. et en particulier mentionne celle de M. Ch. Mauriac, qui se refuse à admettre que les maladies constitutionnelles et la syphilis puissent jamais donner naissance à des produits hybrides. Pour ce qui a trait au cancer, M. Homolle le signale comme quelquefois associé à la vérole, dont les lésions sembleraient agir comme cause d'appel.

En terminant cette étude historique, nous n'avons garde d'oublier que notre cher maître, M. Verneuil (2), désireux de nous faciliter ce travail, a de nouveau, l'année dernière, sur cette question de pathologie générale, attiré l'attention de son auditoire dans une leçon, à laquelle nous avons fait de larges emprunts.

(1) Homolle. Art. Syphilis, du Dict. de méd. et de chir. prat., p. 850, 1883.

(2) Verneuil. Semaine médicale, n° 15, 1883.

CHAPITRE II.

Hybridité cancéro-syphilitique de la cavité buccale.

L'hybridité cancéro-syphilitique forme une entité morbide, qui s'accuse par des caractères subjectifs et objectifs, ordinairement assez distincts. Après avoir tout d'abord tracé la description des formes variées qu'elle présente, nous considérerons sa marche et sa durée, et nous terminerons par le diagnostic et le traitement qui lui est applicable.

D'une façon générale elle offre dans son évolution trois périodes, dont les manifestations diffèrent suivant que les deux maladies existent pour ainsi dire d'emblée, ou bien suivant qu'elles succèdent l'une à l'autre, soit que le cancer se développe après une période d'interruption plus ou moins longue des accidents syphilitiques, ce qui est la règle, soit que la syphilis réapparaisse sur un néoplasme cancéreux, ce qui est l'exception.

Elles peuvent donc dans leurs combinaisons affecter plusieurs variétés ; mais quel que soit leur mode spécial d'existence, quel que soit le siège des lésions associées (langue, amygdales, joues, lèvres, etc.), elles présentent des caractères physiques qui permettent d'en distinguer trois formes, assez semblales l'une à l'autre par leurs symptômes fonctionnels.

Ces formes peuvent être désignées par les dénominations suivantes :

1° Forme cancéro-scléreuse ;
2° Forme cancéro-gommeuse ;
3° Forme cancéro-scléro-gommeuse.

1° SIGNES PHYSIQUES.

A. *Forme cancéro-scléreuse.*

En prenant comme type de description l'hybridité, qui a pour siège la langue, plus fréquente que les autres, auxquelles d'ailleurs les mêmes considérations seront applicables, on constate, au début, que le cancer se montre sous les deux formes admises par les auteurs, épithélioma papillaire et épithélioma interstitiel, à côté duquel nous plaçons au point de vue symptomatique le carcinome, fort rare d'ailleurs, si même il existe.

Tantôt à la suite d'une de ces plaques, dites plaques des fumeurs, ou consécutivement à la glossite psoriasiforme, tantôt d'emblée, on voit apparaître, sur un point quelconque de la surface de la langue, une verrue, une fente, une plaque inégale, rude, saillante, ou une petite ulcération, qui bientôt se recouvre d'une croûte dont la chute en amène successivement d'autres. Dans d'autres cas, ce sont de petites végétations, en nombre variable, plus ou moins confluentes, ayant l'apparence verruqueuse ou vésiculeuse, qui forment saillie sur un point limité de l'organe.

Ces productions épithéliales, dont le développement se fait bientôt plus en largeur qu'en profondeur, peuvent exister sur toutes les parties de la langue, soit sur la face dorsale dans son segment antérieur, soit au niveau de ses bords, soit du côté de la base, près du sillon

amygdalo-glosse, point d'origine fréquent, ainsi que l'ont montré depuis longtemps MM. Verneuil et Demarquay, soit enfin sur la face inférieure, au niveau du frein, ce qui est assez rare.

Dans le cas où l'on a affaire à un épithélioma interstitiel, c'est ordinairement sous forme d'une tumeur, peu volumineuse tout d'abord, puis augmentant graduellement, que l'affection apparaît dans les premiers jours. Cette tumeur est située plus ou moins profondément dans l'épaisseur de la langue, enchâssée pour ainsi dire entre les faisceaux musculaires et quelquefois entourée de petites nodosités dures, en nombre variable, qui ne tardent pas à s'unir entre elles : dès lors, la masse néoplasique donne la sensation d'une grosseur irrégulière, ferme élastique, indolente, reposant sur un fond induré et à limites indécises.

A mesure que le mal fait des progrès, cette tumeur tend à devenir superficielle, et à une epoque variable, la partie la plus saillante se détruit et se convertit en une ulcération.

Ces caractères de l'épithélioma, sommairement exposés dans sa première période, peuvent conserver leur individualité et exister seuls pendant un temps variable ; mais, un jour ou l'autre, la diathèse cancereuse réveille la syphilis, et alors de nouvelles lésions appartenant à cette dernière viennent s'ajouter et former mélange.

Dans d'autres cas plus rares, bien que nous en rapportions quelques observations, un syphilitique assiste à l'évolution successive des accidents secondaires et des accidents tertiaires ; peu à peu il voit la glossite se développer et en même temps apparaître la tumeur cancéreuse.

Que l'on ait observé l'une ou l'autre de ces variétés du début de l'affection, il est à remarquer qu'à un moment donné, on n'en a pas moins sous les yeux un état mixte dû aux produits de la première période du cancer et aux altérations de la glossite scléreuse. Le plus souvent, voici quel est alors l'aspect que donne l'examen de la langue.

L'organe est toujours augmenté de volume, rarement dans sa totalité, mais le plus fréquemment dans la portion où siège le néoplasme et dans le segment périphérique qui le circonscrit sans limites distinctes. Dans un point, on perçoit la tumeur cancéreuse sous forme de plaque dure, irrégulière de largeur variable, déterminant une saillie plus ou moins prononcée, si le néoplasme est superficiel, et sous forme de tumeur sous-muqueuse, résistante, élastique, assise sur une base indurée à limites indécises, si l'epithéliome est interstitiel ; à côté de cette partie envahie par le cancer, on observe ou les lésions de la glossite scléreuse superficielle, indurations circonscrites ou indurations en nappe de la muqueuse, dont l'apparence est lisse, unie, dépapillée, à peine rosée, quelquefois même blanchâtre, ou plus souvent tous les caractères de la glossite dermo-parenchymateuse, dont l'induration, au lieu d'être lamelleuse, est diffuse, pénetrante, donnant au doigt une sensation toute particulière de dureté sèche (Fournier).

Cette induration peut ne pas se confondre avec celle qui appartient au cancer, et alors il est facile d'établir la distinction. Mais chez quelques malades, la séparation est moins nette ; aussi, si l'on n'explore pas avec attention les différentes parties de la langue, on est exposé à méconnaître ce qui revient à chaque diathèse.

D'autres fois, l'hybridité à forme cancéro-scléreuse

se manifeste sous un aspect plus compliqué, par suite de quelques altérations que subit la membrane muqueuse. En premier lieu, nous devons signaler celles qui caractérisent la glossite psoriasiforme, cette sclérose dermique qui consiste en une transformation fibroïde de la muqueuse.

Affection à marche chronique, cette glossite habite la face dorsale et se présente sous deux formes : une forme lisse avec indurations lamelleuses et une forme mamelonnée avec lobules durs, circonscrits par des sillons (Fournier) Elle résulte d'une hyperplasie de l'épithélium qui prend une teinte blanche, nacrée, porcelainée, et qui affecte une disposition en plaques, dont le nombre et l'étendue varient au point de constituer parfois une carapace plus ou moins rénitente.

Souvent ces plaques se fendillent et donnent naissance à des déchirures linéaires superficielles qui les transforment en une surface, ayant quelque ressemblance avec un parquet. Ces proliférations épithéliales, dont l'exfoliation est continue, s'accompagnent d'une inflammation interstitielle du derme muqueux, ce qui lui donne une consistance comme parcheminée.

Cette sclérose psoriasiforme qui peut précéder depuis longtemps l'apparition de la tumeur hybride ou ne se développer qu'en même temps, est en rapport pathogénique soit avec le cancer, soit avec la syphilis. C'est ce qui nous explique pourquoi, sur certains malades, elle n'éprouve aucune amélioration du traitement spécifique, et pourquoi, chez d'autres, elle n'y est nullement rebelle.

Sur la muqueuse linguale, au niveau des parties atteintes par l'élément syphilitique, bien que celui-ci ne doive pas en être regardé comme la cause, il est possi-

ble de voir survenir quelques ulcérations qui compliquent encore la maladie première.

La surface de la langue, dans ces cas, est recouverte d'un nombre variable d'érosions ou d'ulcérations, qui toutes reposent sur des tissus indurés et paraissent, au premier abord, de nature à faire supposer que l'on a sous les yeux un épithélioma à ulcérations multiples.

Mais, outre qu'il est peu fréquent, bien qu'on l'observe même dans le cancer pur, de voir des foyers multiples ulcérés, on reconnaît bien vite que ces ulcérations diffèrent à tous les points de vue des ulcérations d'origine cancereuse. Elles ont des sièges de prédilection ; les bords de la langue et les scissures interlobaires ; elles sont tout à fait superficielles, au point que quelques-uns ne sont que de simples érosions : ordinairement bien limitée bords non indurés, elles offrent une coloration rouge vif, qu'on n'observe jamais dans l'ulcération cancéreuse. Nées sous l'influence des excitations diverses qui atteignent la langue, elles doivent être rangées dans la classe des ulcérations, simplement inflammatoires. Peut être cependant y a-t-il à faire exception pour quelques-unes, à la production desquelles la syphilis ne serait pas étrangère.

Mais la variété la plus commune de l'hybridité cancéro-syphilitique est celle qui est constituée, d'une part, par l'induration profonde et étendue de la glossite dermo parenchymateuse avec ou sans ulcérations superficielles, et, d'autre part, par une tumeur cancéreuse ulcérée.

C'est dans cette circonstance que l'on constate une certaine tuméfaction de la langue ordinairement bien limitée à une portion de l'organe, plus prononcée en hauteur qu'en largeur, et parfois formant nettement une

bosselure saillante en dos d'âne. La face dorsale n'offre plus un aspect régulier; elle est inégale, divisée en petites bosselures, en mamelons, que séparent des sillons plus ou moins profonds, au niveau desquels existent quelquefois des ulcérations étroites et superficielles.

Lorsque l'on presse ces parties entre les doigts, on les trouve fortement indurées et l'on sent que cette induration, de consistance fibreuse, pénètre, s'étend dans la profondeur en se diffusant, en faisant corps avec la masse linguale.

Contiguë à cette induration se trouve la tumeur cancéreuse, dont la base, également dure, se distingue pourtant de l'hyperplasie syphilitique par une sensation plus élastique et plus circonscrite, à moins qu'elle n'ait envahi le plancher de la bouche ou la partie postérieure de la langue, ce qui, loin d'être un obstacle à établir la distinction, la favorise, au contraire.

L'ulcération se présente avec ses caractères ordinaires de malignité, sans avoir subi en aucune façon l'influence de l'autre diathèse, contrairement à ce que nous verrons dans une autre forme. D'étendue variable, elle est tantôt fongueuse, comblée par des bourgeons saillants, en forme de champignons, de couleur framboisée et saignant au moindre cantact chez quelques sujets, de coloration grise et recouverts d'une couche de liquide sanieux, fétide chez d'autres; la muqueuse, qui l'entoure, forme un bourrelet inégal, à bords irréguliers et déchiquetés; d'autres fois, il y a une véritable perte de substance et la physionomie de l'ulcération rongeante est toute différente. Au lieu d'une saillie bourgeonnante, on aperçoit une cavité irrégulière, anfractueuse, dont le fond est tapissé par une couche grisâtre, ou par un semis de petits points jaunâtres et dont les bords

indurés, sont épaissis et saillants, renversés en dehors ou recourbés en dedans, plus rarement taillés à pic : de cette ulcération s'écoule en assez grande abondance un ichor sanieux, d'odeur caractéristique, formé de salive et d'éléments cancéreux.

En résumé les caractères physiques par lesquels se peint à nos regards cette forme cancéro-scléreuse de l'hybridité ne sont pas toujours identiques, et s'il était de quelque intérêt d'établir des subdivisions, on pourrait en admettre quatre variétés : tumeur hybride : 1° sans ulcérations ; 2° avec sclérose dermique psoriasiforme ; 3° avec ulcérations superficielles de la muqueuse ; 4° avec ulcération cancéreuse proprement dite.

Observation I.

(Communiquée par M. Verneuil.)

Syphilis et glossite psoriasiforme antérieures. Epithélioma de la langue. Hybridité à forme cancéro-scléreuse. Indolence de la lésion. Quelques douleurs cervicales par compression ganglionnaire. Traitement mixte prolongé aggravant.

En octobre 1883, M. H..., âgé de 58 ans, m'est adressé par un médecin de province pour une tumeur ulcérée de la langue.

Cet homme, qui avait largement usé et abusé de sa jeunesse, prêt à tout plaisir, qu'il n'abandonnait que lorsque des attaques de goutte le retenaient au lit, s'était notablement affaibli depuis quelque temps et présentait déjà les apparences de la sénilité.

A l'âge de 22 ans il avait contracté un chancre induré, et, malgré le traitement spécifique mis immédiatement en usage, il vit survenir une syphilide papuleuse confluente et des plaques muqueuses aux lèvres, à la langue et à l'anus, qu'il eut beaucoup de peine à faire disparaître.

Quelques mois d'apparente guérison s'étaient à peine écoulés que de nouvelles ulcérations se montraient dans la cavité buccale ; sur l'avis de M. Ricord le malade reprenait le traitement, et de nouveau en obtenait la guérison.

Pendant une période de dix ans M. H... mène joyeuse vie et peu à peu s'habitue, sans trop s'en inquiéter, à voir à maintes reprises paraître et disparaître de nombreuses ulcérations buccales (syphilides muqueuses hypertrophiques), auxquelles succèdent, pour rester en permanence, des plaques blanchâtres, qui se fixent sur la face interne de la lèvre inférieure et sur la face dorsale de la langue.

Jusqu'en 1881, M. H..., tout en constatant que ces plaques de glossite psoriasiforme, restées indolentes, s'agrandissent et semblent devenir plus épaisses, ne s'en préoccupe pas; mais en quelques jours le mal fait subitement de nouveaux progrès : la langue en est principalement le siège.

La moitié droite de l'organe, envahie depuis longtemps par un îlot blanchâtre, se déchire, se fendille, se crevasse et tend à faire saillie, pendant que la langue dans sa totalité se tuméfie et devient inapte à ses fonctions ordinaires.

Mercure et iodure de potassium sont repris avec vigueur; mais malgré un traitement poussé jusqu'à l'excès aucune amélioration ne se produit. Bientôt le mercure ne peut plus être supporté, il est supprimé; mais sous son influence, comme la syphilis n'était plus en jeu, l'ulcération néoplasique s'agrandit et se creuse et forme au niveau du bord droit de la langue, près de la pointe, une excavation, que des bourgeons fongueux et saignants ne tardent pas à combler.

Un médecin propose à ce moment de faire l'ablation de la partie malade, M. H... s'y refuse et ne consent qu'à se laisser pratiquer des cautérisations : à plusieurs reprises on cautérise les bourgeons avec le thermo-cautère, et l'on parvient ainsi à les réprimer, à les détruire même, et à obtenir presque la cicatrisation de l'ulcération.

Le succès ne fut que de courte durée, et si les bourgeons saillants n'ont plus reparu, on note aujourd'hui une excavation anfractueuse, irrégulière, à fond grisâtre, limitée par des bords épais, saillants, dont la largeur constitue plutôt une plaque périphérique, une espèce de capsule indurée de 2 à 3 centimètres de largeur. Cette sclérose, un peu plus étendue à gauche de l'ulcération, s'enfonce dans l'épaisseur de la langue dont elle a envahi la moitié antérieure, et paraît identique à la glossite scléreuse profonde syphilitique.

Malgré ces lésions, malgré la tuméfaction générale, les fonctions de la langue ne sont pas trop atteintes. Jamais, à aucune époque, *elle n'a été le siège de douleurs, ni d'élancements ;* le contact même des corps étrangers était indifférent.

Le malade n'accuse des douleurs que dans la région cervicale supérieure, où l'on constate un engorgement ganglionnaire survenu depuis trois mois.

État général bon.

Observation II.

(Communiquée par M. Verneuil).

Syphilis antérieure. Epithélioma de la langue. Hybridité à forme cancéro-scléreuse. Indolence de la lésion. Traitement mixte prolongé aggravant.

M. B..., 54 ans, de taille moyenne, ayant joui d'une bonne santé jusqu'à ces derniers temps, mais ayant beaucoup fumé, vint me consulter, en novembre 1882, pour une induration qui avait débuté au mois de février de la même année par le bord gauche de la langue; néanmoins, sur le conseil d'un médecin, il prit au mois de septembre des granules d'arséniate de soude. M. le Dr Mauduit, consulté pour la première fois au commencement de novembre, trouva l'affection suspecte et m'adressa M. B....

Voici la note que je rédigeai à ce propos :

« Les caractères de l'affection sont douteux; la dureté de la langue fait penser à l'épithélioma; la multiplicité des ulcérations et des points durs, l'indolence complète, l'existence avouée d'une syphilis antérieure et, enfin l'absence de tout engorgement ganglionnaire, circonstances rassurantes entre toutes, font croire à une glossite tertiaire, à un sclérème syphilitique de la langue. »

Je conseille de procéder de la manière suivante :

« Faire pendant vingt jours environ l'essai du traitement mixte, soit avec le sirop de Gibert, soit avec le protoiodure d'hydrargyre et l'iodure de potassium. Si, après cet essai consciencieusement fait, le mal n'est nullement modifié, et, à plus forte raison, s'il s'aggrave, il faudra sans retard recourir à l'opération. »

M. B.., convaincu que son affection était un accident tertiaire et redoutant beaucoup, d'ailleurs, une opération chirurgicale, continua l'usage des médicaments jusqu'en janvier 1883, et ne cessa qu'à cause de l'invasion d'un rhume violent.

La tumeur s'était accrue; les ganglions avaient commencé à s'engorger; la langue entière était indurée. Un jeune chirurgien, consulté, promit une opération à titre de consolation, mais eut la sagesse de ne pas la pratiquer.

M. B... est revenu me voir le 24 juin dernier : il n'est plus que l'ombre de lui-même, ayant maigri de 20 livres depuis deux mois, malgré l'usage de la poudre de viande tous les jours La faim est continuelle; la salivation considérable : tous les ganglions sus-hyoïdiens, sous-maxillaires sont pris; les ganglions carotidiens supérieurs forment au-dessous de l'oreille une tumeur du volume d'un œuf de poule. La langue, ulcérée partout, dure comme du bois, doublée de volume et immobile, remplit la bouche au point d'empêcher les dents de se rejoindre. *Les douleurs sont tout à fait nulles*. M. B... fait des injections de morphine, mais c'est pour atténuer la salivation et combattre l'insomnie.

Si le patient eût suivi à la lettre mon conseil j'aurais pu l'opérer fructueusement à la fin de novembre dernier On remarquera encore dans ce cas la multiplicité et la diversité des lésions linguales, ainsi que l'indolence aussi complète que possible, alors que les lésions étaient portées au maximum.

Observation III (personnelle).

Syphilis antérieure. Glossite psoriasiforme. Epithélioma de la langue. Hybridité à forme cancéro-scléreuse. Indolence de la lésion. Céphalée améliorée par le traitement mixte.

B... (Jean), 66 ans, employé de commerce, entre le 15 mars 1883, salle Michon, n° 57, à la Pitié, service de M. Verneuil.

Les antécédents héréditaires sont nuls, et les antécédents personnels ne consistent qu'en plusieurs attaques de rhumatisme et en une syphilis contractée en 1869.

Dès le début, le malade a pris de la liqueur de Van-Swieten ou des pilules de proto-iodure pendant cinq mois : vers la fin de la première année des plaques muqueuses se sont montrées au

fond de la gorge et sur la langue et ont disparu par le même traitement.

Puis, depuis 10 ans, presque chaque année, le malade aurait eu sur les bords de la face supérieure de la langue de petites ulcérations, qui duraient peu et disparaissaient spontanément. L'usage de la pipe n'était peut-être pas étranger à leur développement?

Au commencement de l'année dernière, la langue s'est couverte de plaques blanchâtres et a augmenté de volume : ces plaques n'ont jamais disparu complètement, le volume s'est toujours accru, et il y a deux mois, sur le milieu même de l'organe, apparaissait une grosseur aplatie analogue à une amande. Quelques élancements ont été les seuls phénomènes douloureux.

Etat actuel. — Constitution affaiblie ; tempérament nerveux ; amaigrissement depuis quelques mois.

Le volume de la langue est très augmenté ; elle remplit, en grande partie, la cavité buccale, et cette augmentation porte sur toute la portion horizontale : dans la moitié postérieure qui est souple et molle, on aperçoit quelques petites plaques blanchâtres, peu épaisses et formées aux dépens de la couche épithéliale.

A la partie moyenne de la face dorsale, se voit une plaque dure, de la largeur d'une pièce de 1 franc, irrégulièrement arrondie et faisant nettement saillie sur le reste de l'organe ; elle est rougeâtre, d'apparence papilliforme, un peu sensible au toucher et enchâssée pour ainsi dire dans le tissu musculaire, au travers duquel elle envoie quelques prolongements. Sa dureté caractéristique contraste avec les parties environnantes et sous-jacentes, qui ont conservé un certain degré de souplesse ; sa surface n'est pas ulcérée, mais inégale et comme formée de petits mamelons durs et isolés.

En avant, jusqu'au niveau de la pointe, sur cette portion la plus volumineuse, on note de petites ulcérations superficielles rouges, entourées de plaques pseudo-membraneuses, blanchâtres, en un mot des altérations sclérémateuses tertiaires. La pointe et les bords n'offrent rien de particulier, de même que le plancher buccal.

Double engorgement ganglionnaire, volumineux, sous-maxillaire. Pas de douleurs dans la bouche, où le malade ne ressent

que quelques élancements; mais il se plaint d'une céphalée à peu près constante. Gêne de la mastication, de la déglutition et de la phonation.

Toute opération étant contre-indiquée, on prescrit pour combattre l'élément spécifique de l'iodure de potassium et des frictions.

Au bout de huit jours la douleur de tête a diminué, mais la langue semble avoir augmenté de volume : on suspend le traitement et après une semaine on reprend l'iodure seul (3 gr.), qui n'amène aucune amélioration.

Le malade sort de l'hôpital en mai et y rentre au mois de juin : on ne constate de changement que du côté des ganglions, qui ont augmenté de volume; l'état de la langue est le même; il semble peut-être que l'induration, sur laquelle repose la plaque médiane, soit plus prononcée et un peu plus étendue.

Le malade ne reste que quelques jours à l'hôpital; il revient à la consultation dans le courant d'octobre (25) La langue est plus volumineuse et plus indurée, la sclérose s'étend en profondeur et en largeur : Les mouvements de l'organe sont plus difficiles. L'engorgement ganglionnaire a augmenté. Etat général moins bon.

Observation IV.

(Communiquée par M. Fournier.)

Syphilis antérieure. Epithélioma de la langue. Hybridité à forme cancéro-scléreuse. Indolence de la lésion. Amélioration momentanée par le traitement mixte.

M. L..., 39 ans. Pas d'antécédent héréditaire cancéreux. Pas de maladies antérieures.

Le 15 octobre, il vient consulter le professeur Fournier et lui raconte qu'il y a six semaines il a vu paraître sur le menton trois ulcérations qui, depuis quelques jours, tendent à disparaître.

M. Fournier constate trois chancres indurés du menton, en voie de cicatrisation; l'ulcération pour chacun d'eux n'est plus qu'une érosion superficielle ; mais l'induration persiste et actuellement ils se présentent comme de véritables tumeurs, faisant une forte saillie et offrant chacun d'eux une consistance

différente : L'un présente une demi mollesse et les deux autres une dureté assez prononcée, qu'il est plus juste de comparer à la dureté de la papule hypertrophique, qu'à la dureté cartilagineuse du chancre.

Double engorgement sous-maxillaire. Roséole.

Traitement. — Pilules de proto-iodure pendant deux mois.

Les tumeurs mentonnières s'affaissent peu à peu, puis disparaissent. Le malade continue le traitement et aucun accident ne se montre jusqu'au 30 septembre 1882 si l'on passe sous silence quelques plaques buccales de courte durée.

Vers la fin d'octobre, le malade, inquiet de la persistance d'une ulcération linguale, se présente à M. Fournier, qui constate au niveau du filet une ulcération allongée d'avant en arrière, dans une étendue de 2 ou 3 centimètres; elle est creuse, indurée, grisâtre, non douloureuse, d'aspect cancroïdien, et accompagnée d'une énorme adénopathie sous-maxillaire.

Le malade est de nouveau soumis au traitement porté à plus haute dose, qui procure une notable amélioration dans l'aspect de l'ulcération. Mais celle-ci ne disparaît pas complètement, et en février 1883, M. Fournier trouve en plus, dans son voisinage, de nouvelles ulcérations confluentes.

Dans l'époque d'un mois et demi, toute l'extrémité de la langue prend les caractères de la glossite scléreuse avec exulcérations et ulcérations multiples.

Un mois plus tard (avril) on remarque que ces ulcérations se sont amoindries sous l'influence de collutoires, mais que toute l'extrémité antérieure de la langue est exceptionnellement dure, ligneuse, comme du bois : Les bords en sont crénelés : L'organe entier est augmenté de volume.

En mai, légère amélioration : Les ulcérations ne sont plus que des érosions, et la langue, tout en conservant sa dureté, est moins volumineuse.

Dans les deux mois qui suivent, on ne note d'autre changement que dans la consistance et le volume de la moitié antérieure de la langue : après avoir subi une légère diminution, la partie malade s'est de nouveau accrue et la dureté s'est accentuée en deux points, l'un et l'autre contigus aux bords et voisins de la pointe.

Au commencement du mois d'août, sur l'avis de M. Four-

nier, le malade se présente à la clinique de M. Verneuil : Voici ce que l'on constate :

Dans la région mentonnière, cicatrices des chancres.

La langue tout entière est augmentée de volume. Mais cette hypertrophie porte principalement sur sa moitié antérieure, soit dans le sens de sa largeur, soit dans le sens de son épaisseur : Elle jouit néanmoins de sa mobilité ordinaire et peut être facilement tirée hors de la bouche.

Sur la face dorsale, de chaque côté de la ligne médiane, près de la pointe, on note deux ulcérations, d'inégale largeur, l'une à gauche, de la grandeur d'une pièce de 50 centimètres, l'autre à droite, un peu plus petite; toutes deux sont superficielles, toutes deux contiguës aux bords de l'organe, reposant l'une et l'autre sur une base indurée : En recherchant séparément la consistance de chacune de ces tumeurs, la sensation que l'on perçoit n'est pas celle de la glossite dermo-parenchymateuse, mais ce n'est pas non plus celle de l'épithélioma ; on a entre les doigts une induration mixte, une induration qui touche à la première en ce qu'elle est profonde, pénétrante, diffuse, et qui tient à l'épithélioma, en ce qu'elle est plus prononcée, plus fibreuse que dans la glossite, sans atteindre pourtant le degré de dureté type du cancroïde.

Chacune de ces ulcérations indurées est séparée l'une de l'autre par une portion de l'organe, dont la consistance accrue cependant est moindre; et à ce niveau, entre elles, on voit la muqueuse lisse, unie, pâle, d'aspect œdémateux, soulevée en forme d'ourlet.

Sur la face inférieure de l'organe on aperçoit, séparées par de petites saillies, plusieurs ulcérations superficielles, les unes occupant les côtés du frein, les autres sur les parties latérales ; les premières offrent une forme assez régulière, arrondie; les secondes sont inégales, en forme de fissures, aspect qu'elles doivent à la pression des dents, qui appuient continuellement sur la langue élargie.

Ces différentes ulcérations sont grisâtres, sans caractères particuliers, exemptes de toutes douleurs, soit spontanément, soit au contact des corps étrangers, qui ne donnent lieu à aucun suintement sanguin.

Jamais, depuis le début de l'affection jusqu'à ce jour, le malade

n'a *ressenti de douleurs*, soit dans la langue, soit dans toute autre région voisine. Il n'accuse que quelques légers picotements au moment du repas ou lorsqu'un liquide vient à toucher les surfaces ulcérées.

La langue, tout en étant volumineuse et moins mobile réellement qu'à l'état normal, jouit de la plupart de ses fonctions; ajoutons pourtant que la prononciation n'est pas aussi nette, et que la mastication est un peu entravée.

Les ganglions sous-maxillaires forment des deux côtés deux tumeurs dures, indolentes, volumineuses.

L'état général du malade est bon, bien que les fonctions digestives supérieures soient mécaniquement entravées.

Diagnostic. — M. Verneuil partage l'opinion de M. Fournier et croit à l'hybridité cancéro-syphilitique.

30 *octobre* 1883.

Depuis deux mois mercure et iodure ont été pris à doses plus fortes. Ce traitement a-t-il véritablement agi sur l'élément syphilitique, ou bien l'épithélioma s'est-il accentué? Ce qui est évident, c'est qu'aujourd'hui les caractères de l'hybridité se sont effacés, et que l'aspect des lésions a pris la figure de l'épithélioma.

Les ulcérations de la face dorsale se sont agrandies et arrivent presque au contact l'une de l'autre; elles sont un peu plus profondes et circonscrites par un bourrelet, qui fait saillie: Elles offrent une coloration gris terne, due au séjour d'une couche mince de liquide un peu odorant.

L'induration occupe toute la partie antérieure de la langue; elle est plus prononcée, plus franche que dans les premiers jours, comparable actuellement à la dureté squirrheuse.

Quant à la face inférieure, on ne constate aucun changement notable.

Aucune douleur. Sécrétion salivaire accrue.

Augmentation de l'engorgement ganglionnaire.

Gêne plus grande des mouvements de la langue dans l'acte de mastiquer et de parler.

Observation V.

Syphilis antérieure. Epithélioma de la langue et du plancher. Hybridité à forme cancéro-scléreuse. Indolence complète. (Semaine médicale, 5 avril 1883. Leçon Verneuil.)

Homme de 36 ans, atteint d'épithélioma de la langue et du plancher de la bouche : Induration étendue. Pas de douleurs au niveau du néoplasme, ni dans la face. Différents accidents syphilitiques dix ans auparavant.

Observation VI (résumée).

Syphilis antérieure probable. Squirrhe de la langue. Nodosités fibreuses des joues. Hybridité à forme cancéro-scléreuse. Indolence complète. Traitement mixte sans amélioration. (Héraud. Du syphilome bucco-lingual. Th. de Paris, 1880.)

L..., 66 ans, ébéniste, entré à la Pitié le 17 juin 1880, salle Saint-Louis nº 21 (service de M. Verneuil).

Pas d'antécédents héréditaires, ni personnels. Il y a deux ans et demi, raideurs et douleurs lancinantes dans les petites articulations des mains : Pas de sclérodermie, pas d'atrophie musculaire.

Autrefois fort et robuste, cet homme est aujourd'hui amaigri, affaibli pâle et même d'apparence cachectique. Depuis plusieurs mois affection de la gorge, qui gêne la déglutition. La langue ne peut être tirée complètement de la bouche ; elle a conservé sa coloration rosée, son aspect papillaire : elle ne présente pas d'ulcération, p s de papillomes, par de tumeur limitée ; mais elle est augmentée de volume dans son ensemble, ce que démontre l'empreinte des dents sur les bords.

En outre, elle offre une dureté de bois, dureté à peu près uniforme et étendue à presque toute la surface ; les bords seules présentent un peu de souplesse.

Le reste de la cavité buccale est normal.

Hypertrophie des gandes sous-maxillaires ; induration notable des muscles de la région sus-hyoidienne ; augmentation considérable de l'épaisseur de l'os hyoide.

Gêne des mouvements du cou assez prononcée. Déglutition des solides, lente et difficile.

Au niveau de chaque commissure, petite tumeur interstitielle de consistance fibreuse, sans papillome, ni saillie du côté de la peau, ni de la muqueuse; simple induration du côté de la face externe de la joue.

M. Verneuil, après avoir discuté le diagnostic dans une de ses cliniques, s'arrête à l'idée d'un cancer et syphilis associés.

Traitement anti-syphilitique pendant quelques jours sans modifications bien sensibles.

Le malade est envoyé dans le service de M. Fournier à l'hôpital Saint-Louis, où il séjourne quelques temps : On note bientôt au niveau des saillies osseuses et sur le trajet de quelques os longs, les tibias, les humérus, ainsi que sur les os des pieds de vives douleurs à la pression ; une céphalagie intermittente, très violente, apparaissant sous forme d'accès, de petites tumeurs dures, peu douloureuses, dans l'épaisseur des muscles de l'abdomen, de l'œdème des membres inférieurs, et un état de plus en plus cachectique.

Le traitement spécifique ne produit aucune amélioration. L'état de la langue reste le même ; l'engorgement ganglionnaire augmente.

Observation VII.

Syphilis antérieure. Carcinome sublingual et infiltration gommeuse (scléreuse) de la langue. Hybridité à forme cancéro-scléreuse. Indolence complète. Traitement mixte favorable. (Langenbeck. Uber Gummigeschwülste (Granulome-syphilome), 1881, p. 265.)

N..., 48 ans, bien bâti, un peu pâle. Anémique dans sa jeunesse. En 1854 gonorrhée ; en 1857, ulcères durs du frein. Ceux-ci furent traités localement; le malade ne suit aucun régime ; les pilules de proto-iodure furent prises sans succès. Les ulcérations durent trois mois, et un exanthème se montre sur tout le corps, que l'on fait disparaître par la décoction de Zithman. En hiver 1858 condilomes de l'anus et des commissures labiales, qui s'améliorent sous l'influence de l'iodure de potassium.

Pendant cinq ans aucun accident. En 1864, première manifes-

tation sur la langue, qui prit un aspect tomenteux et augmente légèrement de volume. Il se développe sur les bords de l'organe de petites ulcérations douloureuses au moment des repas, et aux commissures des lèvres, des condylomes plats.

Depuis 1866, eaux sulfureuses; deux cures à Kissingen pour congestion hépatique. Durant ce laps de temps l'affection linguale s'améliore un peu, mais sans disparaître. La langue reste enflée et, de temps à autre, les condylomes labiaux reparaissent.

En 1879, douleurs vives dans la bouche et les oreilles. Insomnies fréquentes.

Etat actuel. — Léger gonflement de la langue, qui offre çà et là des fissures et un enduit très adhérent, blanc-jaunâtre: sur sa face dorsale, on sent plusieurs endroits durs et, sur sa face inférieure, on constate l'existence d'une ulcération assez grosse, à bords calleux, extrêmement sensible au toucher, assez peu apparente et peu accessible à l'exploration, parce que l'organe est presque immobile sur le plancher buccal.

Sur les parties latérales du cou, on trouve de petits ganglions isolés, sensibles à la pression: sur la poitrine et sur le dos, ecthyma.

Quoiqu'on pensât actuellement à un carcinome du plancher buccal, on n'abandonne pas le traitement spécifique (friction mercurielle et KI).

Au bout de trois semaines, disparition de l'éruption cutanée; meilleur aspect de la langue dont la muqueuse a perdu son revêtement tomenteux et son aspect fissural. La partie gauche de l'organe, qui était çà et là dure, est devenue molle et beaucoup plus mince.

Mais la tumeur sublinguale a augmenté de volume et occasionne toujours de la gêne et quelques souffrances. Dans cette production néoplasique postérieure, un prolongement dur, qui s'étend jusqu'à la pointe, augmente la moitié droite de la langue, qui est restée fixée au plancher buccal. L'examen microscopique prouve qu'on a affaire à un carcinome épithélial.

Observation VIII.

Syphilis antérieure. Epithélioma de la langue consécutif à un ulcère syphilitique. Hybridité à forme cancéro-scléreuse. Indolence complète. (Par le Dr Marshall. Med. Times and Gaz., 1878, p. 682.)

Henry C..., 59 ans, fumeur de pipes en terre, se présente à l'hôpital, portant une ulcération de la face dorsale de la langue, qui occupe la moitié gauche jusqu'à un tiers de pouce de l'extrémité : l'ulcération est profondément fissurée d'arrière en avant ; sur chaque bord des fissures, les tissus sont soulevés, d'apparence papillaire et couverts d'une sécrétion grise tenace. La surface n'est pas sensible : la muqueuse de la partie antérieure de la langue est blanche, irrégulièrement fissurée sur le côté gauche, douce sur le côté droit. Les papilles circumvoisines sont très hypertrophiées : pas de difficulté de la déglutition, pas d'engorgement ganglionnaire.

Antécédents. — Chancre il y a quarante ans, suivi d'un fort mal de gorge et d'une éruption cutanée. Oncle mort d'une tumeur maligne de la gorge.

Opération le 27 juin. — Ablation avec l'écraseur des deux tiers de la langue : suites sans accidents autres qu'une légère hémorrhagie. L'examen microscopique confirme le diagnostic d'épithélioma.

Observation VIII (bis).

(Communiquée par M. Fournier) (résumée.)

Syphilis antérieure. Epithélioma de la langue. Hybridité à forme cancéro-scléreuse. Indolence complète.

L..., 45 ans, entré à l'hôpital Saint-Louis, le 18 octobre 1879.

Chancre il y a quatre ans : à la suite taches rouges sur la peau ; plaques muqueuses buccales, laryngite et angine qui a toujours persisté.

Il y a sept mois, apparition sur la langue d'un bouton qui, peu à peu, s'est agrandi et a envahi toute la surface de l'organe ; le malade consulte d'abord au Midi, où il n'est pas admis, la nature de la maladie n'étant pas reconnue syphilitique. Plus tard, consultation à Saint-Louis, où l'on ordonne l'iodure de potassium et des gargarismes chloratés.

A son entrée, on note : Toute la moitié droite de la langue est déchiquetée, à bords gris, séparée de la partie gauche par un grand sillon profond, où s'appliquent les dents, lorsque la bouche est fermée. Sur la face supérieure de cette portion malade, qui est d'une dureté inégale, on trouve un certain nombre de bosselures et sur la face inférieure de nombreuses ulcérations grises.

La moitié gauche de l'organe est uniformément indurée, tuméfiée suivant son diamètre vertical ; elle touche presque la voûte palatine.

Dans la région rétro-maxillaire à droite, masse nettement multilobulée, sans adhérences ni avec la peau, ni avec le maxillaire. On distingue six ou sept ganglions mous et fluctuants (?)

Sur le bord inférieur du maxillaire, autre masse dure, irrégulière, faisant saillie du côté de la bouche. A gauche, les ganglions sous-maxillaires sont également volumineux et durs.

Teint pâle, terreux ; amaigrissement.

Observation IX (résumée).

Syphilis antérieure. Epithélioma de la langue. Hybridité à forme cencéro-scléreuse. Quelques douleurs calmées par l'iodure de potassium.) Guillier. De l'épithélioma de la langue. Th. de Paris, 1880.)

X..., âgé de 48 ans, boulanger, entre le 6 janvier 1881 à la Pitié, salle Saint-Louis, n° 25, service de M. Verneuil.

Père et mère morts dans un âge avancé.

Pas de maladie dans la jeunesse, sauf un chancre contracté à 25 ans et suivi de quelques manifestations (plaques muqueuses buccales, labiales, etc.). Six ans après, des ulcérations spécifiquos apparaissent sur la jambe gauche et cèdent au traitement en laissant des cicatrices actuellement visibles.

Il y a sept mois, il s'est aperçu du développement d'une petite tumeur au-dessous de la langue, du côté gauche : les ganglions voisins se prirent un mois après l'apparition de la grosseur ; il fit alors sur le cou des applications de pommade de ciguë et se soumit dès le début au traitement antisyphilitique, qui fut continué pendant un mois environ ; 50 grammes d'iodure de potassium furent absorbés.

Quelques semaines après le début de la maladie, le malade commençait à éprouver de la difficulté à parler et, depuis deux mois, cette gêne a considérablement augmenté au point de rendre le langage incompréhensible ; aujourd'hui la déglutition et surtout la mastication sont à la fois douloureuses et excessivement douloureuses.

D'après le malade, l'engorgement ganglionnaire aurait disparu à une certaine époque après l'usage de l'iodure.

La tumeur elle-même n'a jamais été le siège d'une douleur intolérable ; pourtant, il y a quelque temps, elle se serait accrue et se serait irradiée dans l'oreille correspondante, ce qui n'existe plus aujourd'hui. De la céphalalgie mal localisée au front et à la nuque supprime souvent le sommeil.

Expulsion continuelle d'un liquide filant, sanguinolent, formé de salive et de matière sanieuse, à odeur fétide.

Actuellement, le malade porte une ulcération fongueuse occupant le plancher de la bouche et la face inférieure de la langue ; le bord correspondant et la pointe étant en partie détruits : maxillaire atteint. Double engorgement cervical et carotidien.

Pas d'opération.

Observation X (résumée).

Syphilis antérieure. Epithélioma de la langue et du plancher de la bouche. Hybridité à forme cancéro-scléreuse. Vives douleurs rebelles à l'iodure de potassium. (Richard. Th. de Paris, 1878).

Ferr..., 52 ans, chancres multiples sur le pubis et à la racine de la verge en 1840 : traitement pendant trois mois : 122 pilules de proto-iodure. Depuis cette époque aucun accident.

En 1867 rhumatisme généralisé.

Mère morte d'un cancer du sein.

Entrée à l'hôpital le 22 avril 1878. Depuis deux semaines apparition d'un bouton dur sur le plancher de la bouche, à gauche du frein gêne de la déglutition presque immédiate. Actuellement on reconnaît une végétation s'étendant sur la partie gauche du plancher de la bouche, dans une longueur de 1 centimètre et demi. Elle consiste en une élévation constituée par un tissu dur, ulcéré, quoique ne saignant pas très facilement et forme deux petites tu

meurs séparées par un sillon; la postérieure, plus considérable, se pédiculise facilement et s'étend vers la partie correspondante de la face inférieure de la langue, à laquelle elle est fixée par quelques points; l'antérieure, plus aplatie, fait une saillie moins appréciable et s'étend jusqu'au frein; projection de la langue en avant difficile; élévation vers la lèvre supérieure impossible. Dans la nuit du 2 avril, première douleur vive au fond de l'oreille. Depuis ce jour elle est revenue en moyenne trois fois chaque jour, de préférence vers le commencement où la fin de la nuit. Elle est spontanée absolument intermittente, soudaine, rapide, très vive, et, dans l'intervalle de ses apparitions, laisse le malade absolument tranquille; il la compare à un éclair à cause de sa courte durée et de sa soudaineté. Pas d'écoulement d'oreille pas de bourdonnements, pas de surdité.

Engorgement des ganglions sous-maxillaires, qui sont le siège de quelques irradiations douloureuses.

Traitement. Iodure de potassium.

Quelques jours après, on constate que le mal a envahi la langue; les douleurs d'oreille sont, *non pas plus intenses*, mais plus fréquentes.

B. *Forme cancéro-gommeuse.*

Dans cette deuxième forme de l'hybridité, tout autre est l'aspect des lésions qui la caractérisent lorsqu'elle a atteint la période d'ulcération : avant cette époque est-il possible de la reconnaître et d'en donner un diagnostic certain? Nous ne pouvons y répondre faute d'observations. Mais à la deuxième période elle a ses caractères propres, qui sont l'image fidèle de la dualité des processus.

Ce n'est plus côte à côte que l'on découvre, comme dans la forme précédente, les manifestations de chaque diathèse, mais dans un même point. Là il s'établit entre elles une association si étroite, une combinaison si intime, que ce qui est particulier à chacune d'elles s'efface

devant une résultante empreinte du plus pur cachet de personnalité.

En vain l'on recherche l'ulcère fongueux bourgeonnant, à bords irréguliers et déchiquetés, ou l'ulcération anfractueuse, à bords indurés et renversés du cancer ; en vain l'on essaye de reconnaître les attributs de la caverne gommeuse ; ni l'un ni l'autre ne se présentent séparément à nos investigations, mais cependant, ils n'en existent pas moins alliés dans cet ulcère creux à caractères spéciaux, que l'on a sous les yeux.

Le siège de cette ulcération n'est pas toujours le même; dans la plupart des cas elle occupe la partie moyenne de la face dorsale de la langue, mais on peut également la rencontrer au niveau des bords qu'elle contourne, en se dirigeant soit en-dessus, soit en dessous ; il en résulte qu'elle offre une surface et une direction qui varient suivant les cas. Les tissus sous-jacents sont indurés et donnent au palper la sensation nette de l'induration cancroïdale ; et, si ce n'étaient ses autres caractères, on n'hésiterait pas à se prononcer en faveur d'un épithélioma, conduit encore vers ce diagnostic par un léger décollement des bords, qu'on note parfois. Mais, dans la forme, l'aspect du fond et le pourtour de l'ulceration, se trouvent d'autres attributs qui font éloigner de l'idée du cancer et rapprocher de la glossite gommeuse.

Cette ulcération mesure une largeur qui varie entre quelques millimètres et plusieurs centimètres et présente une forme, rarement ovoïde, comme dans la lésion syphilitique, il est vrai, mais plutôt allongée, profondément fissurale, parfois assez largement excavée,

Ses bords ne sont pas nettement taillés à pic, ni décollés comme dans le cancer ; ils sont plutôt disposés en forme de pente douce, qui conduit vers la partie pro-

fonde; s'ils sont flottants, ils ont plus de tendance à se renverser en dedans qu'en dehors ; tantôt leur consistance est peu prononcée, bien limitée ; tantôt elle est assez ferme et occupe tout autour une certaine étendue, au niveau de laquelle la muqueuse est lisse, unie et parfois un peu œdémateuse.

Le fond de l'ulcération ne laisse pas apercevoir de bourgeons et jamais par le contact ne produit de suintement sanguin; il est tapissé par un enduit bourbillonneux, grisâtre, ou de couleur jaune nankin, dont l'adhérence rappelle d'autre part les eschares de la caverne gommeuse. C'est une espèce de produit pseudo-membraneux, nullement analogue au liquide sanieux, ichoreux du cancer, et difficile à détacher des tissus sous-jacents.

Dans certains cas, cette ulcération n'est pas solitaire et, dans son voisinage, on peut en observer plusieurs autres. Mais, en général, ces dernières sont loin de présenter le même aspect hybride; et, autant par leurs caractères dissemblables que par leur mode d'évolution, elles nous paraissent, d'après ce que nous avons vu, devoir être plutôt rattachées à la troisième forme de la maladie.

Observation XI.

(Communiquée par M. Verneuil.)

Syphilis antérieure. Epithélioma du voile du palais, de l'amygdale et de la joue. Hybridité à forme cancéro-gommeuse. Indolence complète. Traitement mixte sans résultat.

M. X... de Calais, âgé de 35 ans, d'une stature presque athlétique, d'une constitution magnifique, a joui d'une santé excellente jusqu'en 1841.

A cette époque, bien que la source de l'accident initial lui soit restée inconnue, il contracte la syphilis, qui se manifeste par de

la roséole, de la céphalée, de l'alopécie, accidents bientôt suivis d'un mal de gorge, de plaques opalines buccales, et de plaques muqueuses anales.

La maladie reste ignorée pendant quelque temps et est traitée comme maladie cutanée de tout autre nature.

Aucune amélioration ne se produisant, on soupçonne la nature du mal et l'on institue le traitement mercuriel. Ce traitement n'est suivi que fort peu de temps et est bientôt remplacé par l'iodure de potassium, dont le malade fait usage pendant près d'une année. Quoi qu'il en soit, les accidents secondaires disparaissent. Quelques mois plus tard apparaissaient les premiers signes de l'épithélioma.

En effet, vers le milieu de septembre 1882, M. X.., commence à ressentir quelque gêne dans l'un des côtés de la gorge; bientôt il constate une petite ulcération au niveau de l'amygdale, et, en même temps que la déglutition devient pénible, l'engorgement ganglionnaire cervical apparaît.

Supposant que les différents accidents sont dus à la diathèse syphilitique, le malade reprend le traitement spécifique, mais aucune amélioration ne survient; les troubles s'accroissent et lorsque M. X... vient nous consulter, le 27 septembre 1883, nous constatons ce qui suit :

La moitié droite de l'isthme du gosier est transformée en une large ulcération, qui occupe la moitié du voile du palais, l'amygdale et s'irradie sur la joue; ses bords sont indurés, taillés à pic, mais non renversés, présentant ainsi quelque analogie avec les bords de l'ulcération gommeuse; de cette dernière elle diffère par son fond, qui, au lieu d'être bourbillonneux est comblé par des fongosités inégales et saignant au moindre contact. La surface de l'ulcère est recouverte d'une sanie grisâtre, peu abondante, qui par place laisse voir nettement un piqueté blanchâtre.

L'odeur de l'haleine est peu prononcée.

Engorgement des ganglions sous-maxillaires et carotidiens.

Pas de douleurs ni dans le cou ni dans la gorge. Le malade n'accuse qu'une légère cuisson dans cette région au moment où es aliments se mettent en contact avec l'ulcération.

Malgré cette grave lésion locale, l'état général s'est bien con-

servé. Cependant, à cause de l'envahissement des ganglions carotidiens, toute intervention doit être rejetée.

OBSERVATION XII (résumée).

Syphilis antérieure. Epithélioma de la langue. Hybridité à forme cancéro-gommeuse. Indolence complète. Traitement mixte sans résultat. (M. Verneuil. Clinique de la Pitié, Journal le Praticien, n° 10, 1880.)

Un homme de 38 ans, dit M. Verneuil, robuste et vigoureux, paraissant jouir de la plus belle des santés, m'est envoyé d'une ville du Midi.

Je le vis en consultation avec MM Broca et Trélat.

Cet homme, grand viveur, qui ne niait pas avoir contracté la syphilis, avait eu pendant longtemps la langue fendillée, comme on le voit dans une des formes de la glossite tertiaire.

Tout d'un coup il vit apparaître sur la langue une induration d'abord de la grosseur d'un noyau de cerise, puis de celle d'une cerise, enfin de celle d'une prune.

Le centre de cette tumeur se creusa d'une cavité, et en moins de deux mois il se forma une ulcération creusée comme à l'emporte-pièce, de 1 centimètre de profondeur, avec des bords taillés à pic et restant béants comme un cratère.

A divers reprises des hémorrhagies graves se produisirent au centre de cette excavation ; mais l'état général restait bon, il n'y avait pas de douleurs.

La syphilis n'était pas douteuse.

Lorsque je le vis, notre malade portait même sur le front, autour de ses cheveux, un feston révélateur, en apparence du moins. On ne trouvait rien dans les régions cervicales, et cependant on avait donné l'iodure de potassium, du mercure ; mais cela inutilement, rien n'avait pu arrêter le mal.

La marche de la maladie avait été rapide ; mais à l'exception d'un certain degré d'induration au pourtour de l'ulcère, cela ressemblait à une gomme ulcérée avec eschare jaune Nankin, comme on en voit quelquefois ; pourtant les parois de la cavité au lieu d'avoir, comme d'habitude, une certaine tendance à se refermer et à revenir sur elles-mêmes, restaient au contraire écartées.

J'avais déjà remarqué cet aspect spécial dans les cas d'épithé-

lioma survenu chez des syphilitiques, et j'avais même observé qu'alors le cancroïde cessait d'être douloureux. Eh bien, chez notre malade c'était bien à un épithélioma que nous avions affaire : mais son état syphilitique avait modifié l'aspect ordinaire de la lésion locale. On notait encore chez lui la présence de deux ganglions carotidiens assez volumineux.

Un bon diagnostic dans ces cas est fort important, car s'il est absolument essentiel de donner de l'iodure de potassium à un individu atteint d'accident syphilitique tertiaire, en revanche ce médicament produit des effets déplorables chez les cancéreux ; il est chez ces derniers tout à fait contre-indiqué.

Observation XIII (résumée).

Syphilis antérieure. Epithélioma de la joue. Hybridité à forme cancéro-gommeuse. Douleurs calmées par l'iodure de potassium. (Noël. De l'hybridité morbide Th. de Paris, 1878, obs. XXXI.)

Homme, 43 ans, vigoureux, atteint autrefois de manifestation strumeuses. Syphilis il y a six ans, très intense à la bouche ; langue grosse, fendue, ulcérée, psoriasis buccal. Il y a quatre mois, douleur à la partie profonde de la bouche, qui disparaît par l'iodure de potassium à haute dose. Actuellement il existe une ulcération de la joue droite, présentant l'aspect ou d'une gomme ulcérée ou d'un épithélioma à marche rapide. Pas de douleurs.

M. Verneuil porte le diagnostic d'épithélioma buccal, cette lésion étant modifiée dans sa marche, ses caractères, de manière à faire croire à une affection syphilitique, qui n'existe pas, car le traitement spécifique n'a fait qu'aggraver la maladie.

Observation XIV (personnelle).

Syphilis antérieure probable. Epithélioma de la langue. Hybridité à forme cancéro-gommeuse. Douleurs d'oreille rebelles à l'iodure de potassium.

M. X..., 68 ans, habitant Vincennes, vient à l'hôpital, le 22 juillet 1883, consulter M. Verneuil pour une ulcération située à la face inférieure de la langue.

Les antécédents héréditaires ne fournissent aucun renseigne-

ment utile; quant au malade lui-même, il n'a eu d'autre affection qu'un érysipèle de la face en 1882, et il y a nombre d'années plusieurs hémorrhagies. Il affirme n'avoir pas eu la syphilis, dont aucune trace ne se voit actuellement.

La maladie qui l'amène a débuté, il y a deux mois, par une grosseur sur le bord droit de la langue, à 2 centimètres de la pointe. Cette grosseur, assez saillante, non ulcérée, aurait à un moment donné atteint le volume d'une aveline, puis aurait en grande partie disparu sous l'influence de l'iodure de potassium et de gargarismes chloratés.

Quelques jours après le début de l'affection, des douleurs continues apparaissaient au niveau de la langue et s'irradiaient des deux côtés de la face jusque dans les deux oreilles, principalement du côte droit.

Les mouvements de la langue étaient rapidement entravés; la mastication devenait difficile, la déglutition gênée et la parole s'embarrassait.

Ces troubles persistaient malgré la diminution de la petite tumeur linguale et se sont accentués depuis un mois, en même temps que se montrait une ulcération à la face inférieure de la langue, à droite du frent.

M. X..., de constitution moyenne, a maigri depuis quelques mois; ses forces ont notablement diminué; son teint est jaunâtre et quelque peu caractéristique.

Etat actuel. — Le volume de la langue est un peu augmenté: la face dorsale et le bord gauche n'offrent rien d'anormal; la pointe est libre, intacte, mais ne peut être sortie de la bouche ni portée à la voûte palatine, à cause de l'adhérence au plancher que présente l'organe.

En relevant la pointe, on aperçoit à 1 cent. 1/2 en arrière une ulcération de 2 centimètres de diamètre environ. Elle occupe une grande partie de la face inférieure, toute la moitié droite et la ligne médiane, au niveau de laquelle le frein est détruit. Cette ulcération est remarquablement creuse : toute sa surface est recouverte d'une couche jaune Nankin de détritus adhérents et offrent une certaine analogie avec le fond d'une gomme; ses bords sont réguliers, indurés, mais peu saillants, sans être taillés à pic. La portion de l'organe excentrique aux bords présente une rougeur vineuse, qui repose sur un fond dur, et à droite cette

induration se prolonge en arrière dans une étendue de 3 centimètres sur le plancher, auquel la langue paraît adhérente : c'est ce qui explique sa mobilité moindre et l'impossibilité qu'a le malade d'en projeter la pointe en dehors.

Le doigt promené sur ces différentes parties trouve facilement la limite de l'induration, et si ce n'est la présence des ganglions, l'extraction des parties atteintes serait très aisément pratiquée : mais il existe un engorgement ganglionnaire multiple.

Tous les ganglions sous-maxillaires des deux côtés et sus-hyoïdiens à droite sont indurés; il en est de même des ganglions carotidiens supérieurs du côté droit,

A la palpation l'ulcération est peu douloureuse et ne saigne pas; d'ailleurs il n'y a jamais eu d'hémorrhagies; mais M. X... y ressent presque constamment des élancements, et fréquemment des douleurs qui se propagent en arrière et à la face jusqu'aux oreilles, où elles atteignent leur maximum d'intensité. Ce sont ces douleurs qui dominent la scène et tourmentent le plus le malade, bien que les fonctions de la langue soient assez profondément atteintes. En effet, la mastication est entravée au point de ne permettre que des aliments liquides; la déglutition a également lieu avec difficulté et une certaine gêne de la phonation existe, par suite de l'immobilité relative de la langue.

Il y a une notable exagération de la sécrétion salivaire, à laquelle se mêle du pus ichoreux et fétide.

Traitement : Solution à l'iodure de potassium; gargarisme au chlorate de potasse; vésicatoire morphiné à la tempe.

La maladie a rapidement fait des progrès : la langue tout entière a été envahie et s'est convertie en une vaste ulcération excavée, dont les bords très indurés se confondaient avec les tissus du plancher de la bouche également atteints. L'engorgement ganglionnaire a augmenté; des hémorrhagies sont survenues et en peu de temps le malade succombait dans le marasme.

Observation XV (personnelle).

Syphilis antérieure. Epithélioma du voile du palais et de la voûte palatine. Hybridité à forme cancéro-gommeuse. Douleurs calmées par l'iodure de potassium.

Fl... (Louis), 57 ans, entre le 21 février 1883, salle Rayer, nº 17, à la Pitié. service de M. Brouardel.

Le malade ne peut fournir aucun renseignement sur la mort de ses parents.

Il n'a eu lui-même d'autre maladie que le scorbut en 1870 et ne se rappelle pas avoir contracté la syphilis. Cependant il y a 5 ou 6 ans, sans cause manifeste, il vit survenir sur la jambe droite plusieurs ulcérations qu'il traita au vin aromatique et qui disparurent au bout de deux mois ; actuellement il en porte les cicatrices sur lesquelles nous allons revenir.

Etat actuel. — Le malade est fort et de constitution assez robuste; il prétend cependant qu'il a perdu de sa vigueur et qu'il a maigri depuis plusieurs semaines.

Lorsqu'il s'est présenté à l'hopital il portait déjà, depuis une quinzaine de jours, une ulcération gingivale au niveau des dernières molaires supérieures du coté droit. Cette ulcération, de la largeur d'une pièce de cinquante centimes, n'offrait pas nettement les caractères de l'épithélioma ; elle était peu profonde, ses bords saillants, très réguliers: il n'existait pas d'engorgement ganglionnaire et le seul signe, qui plaidait en faveur du cancer, était la présence de très vives douleurs dans le coté droit de la face.

D'autre part on notait sur les faces interne et postérieure de la jambe droite des cicatrices, les unes noirâtres, les autres moins colorées; mais froncées et rétractées à leur centre, ayant toute l'apparence de cicatrices syphilitiques.

Sur la face antérieure de la poitrine existaient aussi cinq ou six taches blanchâtre, de grandeur variable, pouvant reconnaître, quoique cela fut moins certain, la même origine.

La tête du péronée gauche était le siège d'une exostose qui en triplait le volume.

Malgré les douleurs de la face, devant ces cicatrices et en présence des caractères incertains de l'ulcération, le diagnostic restait douteux. Aussi on soumit le malade au traitement ioduré (KI, 3 grammes par jour).

En moins de huit jours les douleurs diminuèrent notablement et le 1er mars elles étaient à peu près disparues, mais en même temps l'ulcération avait fait des progrès et un ganglion sousmaxillaire s'était engorgé.

Ce jour, où nous voyons le malade, la nature de l'affection, qui prédomine, n'est plus douteuse : L'épithélioma marche rapi-

dement. L'ulcération, de la largeur d'une pièce de 1 franc, est fongueuse, grisâtre, occupe la partie postérieure du rebord alvéolaire, en s'étendant en dehors à quelques millimètres sur la joue, et en dedans presque jusqu'à la ligne médiane de la voûte palatine ; elle est dure, douloureuse au toucher et circonscrites par des bords qui saillissent irrégulièrement. De la surface de l'ulcération suinte un liquide purulent, d'une odeur presque caractéristique.

En cherchant à contourner la partie malade, on note que l'induration se continue assez loin en arrière et en bas.

Extérieurement la joue est œdématiée ; le maxillaire sous-jacent ne paraît pas augmenté de volume.

Dans le mois de mars l'ulcération grandit, la déglutition gênée dès les premiers jours, devient de plus en plus difficile ; la langue est envahie, ainsi que le plancher buccal ; un engorgement sous maxillaire bilatéral apparaît, et les ganglions carotidiens à droite sont envahis.

Peu à peu le mal fait des progrès, et le malade succombe dans le marasme au mois d'avril.

Observation XVI (personnelle).

Syphilis antérieure. Epithélioma de la langue et du plancher de la bouche. Hybridité à forme cancéro-gommeuse. Indolence complète.

Hortense D..., 62 ans, couturière, entrée le 5 décembre 1882, salle Lisfranc n° 7, à la Pitié, service de M. Verneuil.

La malade ne peut fournir aucun renseignement sur ses parents : elle a plusieurs enfants bien portants. Jamais elle n'a eu de maladie sérieuse ; mais a plusieurs reprises elle a été atteinte d'angines et d'ulcérations au niveau des gencives ; à la même époque ses cheveux ont tombé, des maux de têtes l'ont tourmentée pendant quelques temps et elle accuse avoir eu des boutons sur les membres. Aujourd'hui elle porte des traces évidentes de syphilis.

Au moment où elle a pris le lit à l'hôpital, elle était déjà malade depuis plusieurs mois : Le début de son mal avait été marqué par de la gêne de la déglutition et de l'embarras de la

parole, puis peu après une grosseur avait envahi la région sous-maxillaire droite.

En janvier 1883, lorsque nous la voyons pour la première fois, nous constatons qus l'ulcération néoplasique occupe le voile du palais, l'amygdale gauche, le plancher, et le côté correspondant de la langue : Elle est largement excavée, d'apparence gommeuse et recouverte d'une couche jaunâtre. La langue est collée au plancher et ses mouvements sont limités au point d'empêcher toute mastication. La déglutition se fait avec très grande difficulté. La parole est nasonnée, à peine compréhensible.

Les ganglions sous-maxillaires sont envahis des deux côtés et à gauche l'ulcération est menaçante.

Pendant cinq mois le malade *n'a éprouvé aucune douleur* soit dans la bouche, soit dans la face ; et celle-ci ne s'est montrée au commencement de janvier que sous l'influence de la compression ganglionnaire. A ce moment elle a envahi le côté gauche de la face, affectant la forme névralgique et sévissant avec intensité son apparition a coïncidé avec un accroissement très prononcé de l'engorgement ganglionnaire, qui comprimait sans doute quelques nerfs du plexus cervical superficiel.

Quelques jours d'un traitement à l'iodure de potassium ont suffi pour faire disparaître les douleurs, mais l'ulcération cancéreuse s'est rapidement accrue ; et en février la malade succombait dans le marasme..

C. *Forme cancéro-scléro-gommeuse.*

Dans cette variété complexe, qui nous semble tout aussi fréquente que les autres, on assiste à une lutte entre le cancer et la syphilis pour se disputer points par points tout l'organe ; des deux diathèses, c'est à qui apportera le plus fort contingent, en variant sa manière d'être.

Plusieurs cas peuvent se présenter : ou le cancer a envahi une région et n'est pas encore arrivé à la période d'ulcération, et, à côté de la tumeur qu'il forme, on sent

une infiltration gommeuse qui, si la marche n'est pas enrayée, ne tarde pas à se ramollir et à s'ouvrir. Mais pendant que cette évolution s'accomplit, le processus cancéreux fait également des progrès ; l'ulcération paraît et bientôt, en s'unissant à la première, donne lieu à cet aspect ulcéreux particulier, qui constitue la deuxième forme de la maladie, dont elle ne diffère que dans les premiers temps.

Ou bien l'hépithélioma est déjà ulcéré en n'ayant pour siège qu'une partie limitée de la langue, dont les régions voisines sont envahies par la sclérose dermo-parenchymateuse. Au niveau de celles-ci on note quelquefois de petites ulcérations inflammatoires, que nous avons déjà mentionnées, mais en outre des ulcérations plus larges et plus profondes ayant quelque analogie avec les ulcères gommeux. Il semble que sur cette induration de la sclérose il se soit développé, dans le tissu sous-muqueux, des gommes de petit volume, dont l'abcession produit ces pertes de substance assez limitées qui peuvent occuper soit la face supérieure, soit, quoique plus rarement, la face inférieure de l'organe.

Dans l'aspect de ces productions variées l'élément cancéreux et l'élément syphilitique, tout en étant en corrélation l'un avec l'autre, ne subissent pas toujours de modifications telles qu'on ne puisse faire la part de ce qui appartient aux deux, et chercher à établir le diagnostic des lésions ; mais que l'influence réciproque soit plus puissante, que les connexions morbides soient plus intimes; alors l'hybridité s'accuse davantage et se découvre entièrement. L'ulcère cancéreux, avec quelques-uns de ses caractères de malignité, offre aussi l'apparence de la gomme, et dans le voisinage le parenchyme lingual est transformé en sclérose, dont la surface laisse voir

de multiples ulcérations gommeuses, sur la nature desquelles il n'y a pas de doute à élever.

Toutefois, il n'en est pas toujours ainsi, et, chez quelques hybrides, ce n'est plus la diathèse syphilitique qui domine dans la scène ulcéreuse. A côté de l'ulcération cancéreuse, pure ou modifiée, on remarque bien il est vrai, les signes de la glossite parenchymateuse; mais de plus on trouve une ou plusieurs ulcérations, qu'il est impossible d'identifier à des gommes. Elles ressemblent bien plus, toute peu étendues qu'elles sont, à l'ulcère malin. En un mot, il semble que, sur un fond syphilitique, il se soit développé plusieurs foyers cancéreux. Parmi nos observations il en est quelques-unes qui en sont un exemple frappant et tellement évident que le diagnostic peut être sûrement porté. Mais empressons-nous d'ajouter qu'on doit parfois rester dans la réserve et attendre quelque temps pour en déterminer la véritable nature.

Engorgement ganglionnaire. — L'époque à laquelle survient l'infection ganglionnaire apparente correspond, règle générale, à la deuxième période. Pourtant cette date d'apparition est loin d'être fixe; mais, il est peu fréquent de la voir retarder, bien qu'il existe cependant des cas d'engorgement longtemps après le début de l'ulcération, il arrive qu'elle se montre assez rapidement, principalement lorsque le mal a été tourmenté par des causes irritantes diverses. On l'observe le plus souvent tout d'abord du côté correspondant à la lésion ; mais elle n'y reste pas localisée, et envahit à un moment ou à l'autre le côté opposé. Limité pendant un certain temps aux régions sous-maxillaires, cet engorgement ne tarde pas à occuper les régions parotidienne et caroti-

dienne, fait d'une extrême importance, puisqu'il contre-indique toute intervention chirurgicale. Parmi les accidents qu'il provoque notons de suite, bien que nous nous proposions d'y revenir, certaines douleurs irradiées, dont la cause doit être rapportée à la compression des filets nerveux de la région, et non pas à la lésion ulcéreuse primitive.

Nous n'insisterons pas sur l'évolution de ces tumeurs ganglionnaires, sur lesquelles se produisent les trois formes de l'hybridité, si elles parviennent à la période d'ulcération; mais il est un point que nous ne devons pas passer sous silence, c'est leur origine. Dans le cancer pur il est généralement admis, que l'élément inflammatoire ne doit être que très rarement invoqué, comme cause de la tuméfaction ; elle est imputable à l'infection, qui s'est emparée de toute l'économie ; les tumeurs secondaires sont de même nature que la tumeur primitive.

Lorsqu'il y a connexion des deux maladies, l'une et l'autre prennent part, comme nous l'avons relevé dans quelques observations, à la production de l'hypertrophie ganglionnaire. De prime abord ce fait ne manque pas d'être surprenant, si l'on s'en rapporte à l'opinion des auteurs, qui regardent comme exceptionnelle l'adénopathie tertiaire. Assurément cet accident n'est pas très fréquent, lorsque l'organisme est en puissance de syphilis seule, tout en se produisant plus qu'on a l'habitude de l'avancer, mais dans l'hybridité cancéro-syphilitique, comme d'ailleurs dans le scrofulate de syphilis, il n'est guère possible de mettre en doute la participation des deux maladies constitutionnelles, soit pour la région cervicale, soit pour d'autres parties du corps (aisselle, aine), ainsi que nous en parlerons plus loin. Dans l'hybridité de la cavité buccale la syphilis, sans

...res et sus-hyoïdiens sont indurés
...épaisse couche constituée par la
...cutané.
...administré de petites doses d'io-
...ont été bien tolérées.
...ait de haute taille, de forte consti-
...point considérable ; il avait eu quel-
...légères, mais croyait bien n'avoir

...sultés étaient un peu différents. Lès
... la langue; les autres inclinaient
...chirurgien distingué de Paris avait
...plus vite possible. Les médecins de
...cet avis, considérant la gravité de
...assurées de récidive prochaine, s'il
...ancer. Ils voulaient essayer encore le
...is appelé à trancher le litige.
...l'existence d'un hybride. L'indolence,
...et la pluralité des foyers d'ulcération
...n de la syphilis. L'induration étendue
...de la face dorsale et surtout l'engorge-
...aux indiquaient clairement l'existence
...aplanissaient par cette troisième opinion
...médecins de province, dont l'un, fort
...ns nier la nature maligne de la tumeur,
...ncontré un cancroïde lingual de cette es-

...it le traitement, je conseillai d'ajourner
...aissait tout au plus praticable, qui en rai-
...nonpoint du patient, me semblait fort dan-
...nce de douleurs rendait d'autant moins ur-
...dai en même temps de reprendre avec soin
...ique (proto-iodure d'hydrargyre et iodure de
...bien qu'il ne procurerait pas une guérison
...spérant néanmoins qu'il agirait sur la partie
...tumeur, si je puis m'exprimer de la sorte.
...es semaines sans revoir M. H... Lorsqu'il re-
...sta toute sa reconnaissance sur le soulagement
...ré. La langue avait un peu diminué de volume ;

aucun doute, agit en même temps que le cancer sur les ganglions sous-maxillaires et cervicaux, et l'une des preuves que nous pouvons alléguer en faveur de cette affirmation, est la diminution qu'éprouve la tuméfaction ganglionnaire sous l'influence du traitement spécifique.

Observation XVII.

(Communiquée par M. Verneuil.)

Glossite scléreuse tertiaire. Epithélioma de la langue. Hybridité à forme cancéro-scléro-gommeuse. Indolence complète. Amélioration momentanée par l'iodure de potassium.

En mai 1883, M. H... adressé par deux confrères distingués d'une grande ville de province, vint me consulter pour une tumeur de la langue primitivement développée sur le bord droit de l'organe, et qui avait fini par en occuper plus de la moitié.

Le mal qui avait débuté plusieurs mois auparavant, n'avait point été tout d'abord montré aux médecins, parce qu'il ne déterminait pour ainsi dire aucune douleur M. H... s'en était seulement préoccupé, quand la déglutition et l'articulation des sons avaient commencé à devenir difficiles. Alarmés des progrès rapides et du mauvais aspect de l'affection, les médecins consultés avaient envoyé leur malade à Paris.

Voici ce que je constatai : La langue est considérablement tuméfiée ; son centre paraît occupé par une induration du volume d'une noix. Sa surface présente des aspects bien différents. Sur le dos, hypertrophie assez marquée des papilles avec deux petites excavations, dans lesquelles on aurait pu loger un gros poids. Sur le bord droit ulcération superficielle, n'offrant pas le mauvais aspect de cancroïde ulcéré. Sur la face inférieure deux petites collections sous-muqueuses, d'un blanc jaunâtre, prêtes à s'ouvrir. Sur la pointe induration du derme muqueux avec aspect vernissé de la muqueuse et exulcérations très superficielles comme dans la glossite scléreuse tertiaire. Point d'hémorrhagies : point de douleurs lancinantes : sensation de gêne et de plénitude dans la bouche. Salivation considérable. Langage à peine compréhensible.

Les ganglions sous-maxillaires et sus-hyoïdiens sont indurés et forment un chapelet sous l'épaisse couche constituée par la peau et le tissu cellulaire sous-cutané.

A diverses reprises on avait administré de petites doses d'iodure de potassium, qui avaient été bien tolérées.

M. H... avait 45 ans; il était de haute taille, de forte constitution et doué d'un embonpoint considérable ; il avait eu quelques affections vénériennes légères, mais croyait bien n'avoir pas contracté la syphilis.

Les avis des médecins consultés étaient un peu différents. Les uns croyaient au cancer de la langue; les autres inclinaient vers la glossite tertiaire. Un chirurgien distingué de Paris avait conseillé l'opération faite le plus vite possible. Les médecins de province n'étaient guère de cet avis, considérant la gravité de l'opération et les chances assurées de récidive prochaine, s'il s'agissait réellement d'un cancer. Ils voulaient essayer encore le traitement spécifique. J'étais appelé à trancher le litige.

Je reconnus sans peine l'existence d'un hybride. L'indolence, la multiplicité des aspects et la pluralité des foyers d'ulcération montraient la participation de la syphilis. L'induration étendue l'hypertrophie papillaire de la face dorsale et surtout l'engorgement des ganglions cervicaux indiquaient clairement l'existence de l'épithélioma. Ainsi s'aplanissaient par cette troisième opinion les dissidences entre les médecins de province, dont l'un, fort distingué d'ailleurs, sans nier la nature maligne de la tumeur, disait « n'avoir pas rencontré un cancroïde lingual de cette espèce. »

En ce qui concernait le traitement, je conseillai d'ajourner l'opération qui me paraissait tout au plus praticable, qui en raison de l'extrême embonpoint du patient, me semblait fort dangereuse et que l'absence de douleurs rendait d'autant moins urgente. Je recommandai en même temps de reprendre avec soin le traitement spécifique (proto-iodure d'hydrargyre et iodure de potassium), sachant bien qu'il ne procurerait pas une guérison impossible, mais espérant néanmoins qu'il agirait sur la partie syphilitique de la tumeur, si je puis m'exprimer de la sorte.

Je restai quelques semaines sans revoir M. H... Lorsqu'il revint, il me manifesta toute sa reconnaissance sur le soulagement qu'il avait éprouvé. La langue avait un peu diminué de volume ;

les mouvements en étaient plus libres; aussi la parole était plus claire et la deglutition plus facile; l'indolence était plus complète que jamais. Par malheur les caractères de l'épithélioma étaient plus évidents, ce qui ne me surprit nullement, mais ne me fit pas changer d'opinion à l'égard de la conduite à suivre.

Dans ce dernier voyage à Paris, M. H... avait consulté encore deux ou trois médecins, qui avaient conseillé l'opération prompte. Un jeune docteur prit même la peine de m'écrire une longue lettre pour me dire que je devais me garder de croire à l'amélioration annoncée par le patient, que c'était bien à un épithélioma qu'on avait affaire et non à une tumeur gommeuse, le microscope ayant montré que la matière blanche, qui sortait par pression des excavations dont j'ai parlé plus haut était essentiellement formée de gros globes épidermiques d'épithélium stratifié.

J'étais aussi convaincu que possible de tout cela et j'exposai à une personne sûre de la famille les motifs pour lesquels je repoussais l'opération.

Cependant je constituai avec un des médecins ordinaires une bien petite minorité. Tout le monde (le malade excepté) désirait l'intervention chirurgicale. Alors je livrai officiellement mon veto dans une lettre écrite à l'un de ces Messieurs de province, déclarant m'en laver les mains à la manière de Pilate.

M. H... fut opéré dans les derniers jours de juin. L'ablation dut comprendre toute la langue; menée à bien, grâce à la grande habileté du chirurgien, elle fut extrêmement laborieuse.

Observation XVIII.

(Communiquée par M. Verneuil.)

Syphilis antérieure. Epithélioma de la langue. Hybridité à forme cancéro-scléro-gommeuse. Indolence complète. Traitement ioduré sans résultat.

En janvier 1883, M. X... âgé de 48 ans, d'une constitution robuste et vigoureuse vient consulter M. Verneuil pour une tumeur de la langue.

Le mal, dont le début remonte à six mois, occupe la totalité

de l'organe, mais présente un aspect différent suivant qu'on examine sa moitié antérieure ou sa moitié postérieure. En arrière la langue est volumineuse et a l'aspect scléreux de la glossite tertiaire. En avant, il existe une large ulcération boursouflée, dont la partie centrale, creuse et recouverte de détritus purulents, offre quelque analogie avec l'intérieur des gommes.

Des deux côtés engorgement et induration des ganglions sous-maxillaires, qui forment chapelet à droite ; on constate également que les ganglions carotidiens sont envahis.

Aucune douleur ni dans la bouche, ni dans les régions ganglionnaires.

Le traitement ioduré a été institué pendant quelque temps sans aucun résultat.

Observation XIX (personnelle).

Syphilis antérieure. Epithélioma de la langue et du plancher de la bouche. Hybridité à forme cancéro-scléro-gommeuse. Indolence complète.

B..., Lambert, 54 ans, tourneur, entre, le 10 juillet 1883, salle Michon, n° 17, à la Pitié, service de M. Verneuil.

Aucun antécédent héréditaire. Père et mère morts de vieillesse. Plusieurs frères et sœurs bien portants.

Le malade a toujours fumé jusqu'à ces derniers temps et s'est servi de la pipe à court tuyau.

Dans son enfance il a eu différents accidents de strume (adénite, conjonctivite et croûtes dans les cheveux), et aujourd'hui il porte à la région sus-hyoïdienne médiane et sur la joue gauche des cicatrices blanchâtres, nettement scrofuleuses.

A l'âge de 19 ans, il contracte une fièvre typhoïde et quelques années après un chancre induré, dont la trace est encore visible sur la verge. Une angine, des plaques muqueuses buccales et linguales et une syphilide papuleuse apparaissent dans l'année suivante et sont traitées par des pilules, dont le malade continue l'usage pendant cinq mois.

Pendant un laps de temps de vingt-cinq ans, aucun accident ne se fait jour.

Il y a trois ans et demi, après quelques jours de légères dou-

leurs ou plutôt de cuisson dans la bouche, le malade constate l'apparition d'une petite plaque blanchâtre, située sur la face inférieure de la langue, au-dessous du bord droit, à 3 cent. de la pointe. Cette plaque nullement douloureuse à la pression, peu saillante, était rude au toucher et donnait, dit le malade, la sensation d'une surface assez dure. Aucun traitement ne fut employé et, une quinzaine de jours après le début, cette plaque disparaissait complètement.

Depuis deux années, la même affection est revenue toujours dans le même endroit, et comme elle n'occasionnait ni gêne, ni douleurs, le malade n'y donnait aucune attention, et elle s'éteignait san qu'il s'en occupât.

Vers le mois de janvier 1883, il est averti, par une certaine gêne de la mastication, de la présence d'une petite grosseur sur le bord droit de la langue; en deux mois cette grosseur atteint le volume d'une forte aveline, et, tout en étant exempte de douleurs spontanées, elle offre à la pression une sensation pénible. En s'accroissant, elle fait de plus en plus saillie sur la face dorsale de l'organe et s'ouvre spontanément en laissant écouler de l'humeur épaisse

L'ulcération établie s'est accrue en étendue et en profondeur, à plusieurs reprises elle a donné lieu à quelques hémorrhagies, et bien que le malade y ressente de petits élancements, c'est surtout à cause de la difficulté de la mastication qu'il s'en est inquiété,

Peu de temps après l'apparition de la tumeur linguale, un ganglion sus-hyoïdien s'engorgeait du même côté et chaque jour augmentait de volume. Du côté gauche pareil accident s'est montré depuis un mois.

Etat actuel. — L..., de constitution chétive, a la physionomie pâle, amaigrie et porte plus que son âge réel. Depuis plusieurs mois, ses forces ont diminué; il accuse de l'abattement et une perte très marquée de l'appétit.

En examinant la région buccale, se qui frappe tout d'abord est une augmentation de volume de la langue, principalement dans son segment antérieur. En arrière, elle n'offre aucune autre altération, elle est sovple, molle et la muqueuse est intacte; en avant elle se présente sous différents aspects. Toute la moitié gauche jusqu'à la pointe est le siège d'une induration qui triple

au moins son volume normal. Cette induration recouverte de la muqueuse non ulcérée, comprend toute l'épaisseur de l'organe et simule assez bien une tumeur arrondie, qui se serait développée dans le centre même de la langue; très ferme, très dure au niveau de la pointe, elle offre moins de consistance à mesure qu'on s'en éloigne et semble se perdre, en s'aplatissant, en arrière, bien qu'on ne perçoive nettement aucun prolongement.

Sur la moitié droite, à un centimètre de la pointe, existe une excavation, arrondie en arrière, capable de loger une aveline; elle s'avance d'un côté jusqu'au niveau du bord et de l'autre jusqu'à la ligne médiane; elle est circonscrite dans ces différents sens par des bords indurés, saillants, mamelonnés, rougeâtres; l'un, le bord droit tend à se renverser en dedans, et le bord gauche en dehors; son induration est plus marquée et se continue avec la masse dure qui occupe la moitié gauche de l'organe. Le fond de l'ulcération est tapissé par une couche grisâtre qu'on enlève facilement, laissant à nu un tissu pâle et dur. De la partie antérieure de l'excavation part une fissure profonde, qui s'avance en avant jusqu'à un demi-centimètre de la pointe; cette fissure est rougeâtre, douloureuse au toucher, située à peu près à égale distance du bord et de la ligne médiane.

Entre ce bord et cette fissure on voit de petites ulcérations indépendantes, remplies d'un magma blanchâtre, constituées par des globes épithéliomateux.

Sur la face inférieure existe une fissure également très profonde qui part de la pointe et se dirige en arrière et un peu à droite; elle est creusée aux dépens de tissus indurés, qui constituent en partie le fond de l'ulcération dorsale; comme l'autre fissure, elle est très sensible à la pression.

Au même niveau, sur le plancher, on observe une ulcération bourgeonnante, reposant sur un fond dur et offrant une étendue de 2 cent.

De l'excavation s'écoule une petite quantité de liquide jaunâtre, légèrement odorant, qui se mêle à la salive, dont la sécrétion est très augmentée.

A droite et à gauche, masse ganglionnaire, du volume d'une grosse noix, adhérente au maxillaire. A droite quelques ganglions carotidiens supérieurs sont également engorgés.

Le malade ne ressent que quelques petits élancements. Pas de douleurs véritables ni dans la langue, ni dans les ganglions. Pas d'irradiations du côté de la face, du côté de l'oreille.

Les mouvements de la langue sont notablement gênés, et douloureux, lorsque le malade insiste; aussi en résulte-t-il une grande difficulté de la mastication et une altération de la phonation.

L'extension de la maladie aux quatre régions linguale, buccale, sous-maxillaire et carotidienne contre-indique toute opération. La syphilis ayant existé, on prescrit K.I. (0,50 cent. par jour) et pommade à l'extrait de ciguë sur la région cervicale.

27 juillet. Pas de changement notable. Depuis deux jours le malade se plaint de quelques douleurs dans la région sous-maxillaire droite.

15 août. Depuis plusieurs jours on note une légère amélioration; le volume de la langue a un peu diminué, ce qui permet à ses mouvements de s'accomplir plus facilement. L'induration péri-ulcérative est moins manifeste et mieux limitée, elle a surtout diminué dans la moitié gauche de la langue, là où l'organe présentait primitivement l'aspect scléreux de la gomme. L'ulcération est moins large et ses bords se sont affaissés. Quant aux douleurs sous-maxillaires que le malade a perçues pendant plusieurs jours, elles sont disparues.

2 septembre. Sortie du malade. Pas de changement notable ni dans l'état local, ni dans l'état général, qui se maintient assez bon.

Le 25. Le malade, revenu à la consultation, nous raconte que depuis sa sortie, deux hémorrhagies, peu abondantes, se sont produites à la surface de l'ulcération et, que depuis quelques jours il éprouve des élancements dans la bouche et des douleurs intermittentes qui se dirigent vers les oreilles.

L'ulcération a creusé en profondeur et paraît s'être élargie par suite de la destruction de l'une de ses parois; le fond est tapissé par une couche gris jaunâtre; la moitié gauche de la langue reste indurée et l'organe en totalité plus volumineux présente un aspect et une sensation d'œdème diffus.

Les forces diminuent; l'appétit est languissant et le malade maigrit.

Ces changements du côté de l'ulcère, et le retour des douleurs coïncidant avec la suppression du traitement ioduré, interrompu

depuis une dizaine de jours, nous engageons le malade à reprendre l'iodure de potassium.

15 novembre. Sous l'influence du traitement les douleurs ont de nouveau disparu et la langue, diminuée de volume, a recouvré un peu de sa mobilité; quant à l'ulcération, elle présente le même aspect que le mois dernier; la marche du processus est toujours lente.

Nous venons de passer en revue les signes physiques des différentes formes de la maladie, lorsqu'elle a choisi pour siège la langue. Bien que nous nous soyons efforcé de tracer, en prenant comme base de notre description les observations qui se sont présentées à notre examen, des types bien séparés, il est juste d'ajouter que la distinction n'est pas toujours aussi tranchée, et que l'on a l'occasion de voir des intermédiaires.

Pareille remarque peut s'appliquer aux cas de connexion morbide, qui occupent, dans la cavité buccale, une autre région que la langue.

Lorsque, primitivement, la maladie se développe, soit sur l'amygdale, soit sur la joue, soit sur les lèvres, elle se traduit par des aspects différents, dont il n'en faut rechercher la cause que dans la part plus ou moins grande apportée par l'une ou l'autre des diathèses.

Dans ces foyers de localisation, tantôt c'est l'apparence gommeuse, la forme cancéro-gommeuse, qui prédomine, comme à l'amygdale par exemple, tantôt c'est la sclérose qui a le pas sur l'élément actif du cancer; d'autres fois les lèvres nous offrent de véritables types de notre troisième forme, l'hybridité cancéro-scléro-gommeuse. Tels sont du moins les modes d'évolution les plus ordinaires dont nous avons été témoin.

Inutile d'insister plus longtemps sur ce sujet. Le faire, e serait nous exposer à reproduire les détails des pages

précédentes et à entrer dans les mêmes considérations, sur lesquelles nous avons attiré l'attention.

2. — Symptomes fonctionnels.

De même que l'entité morbide cancéro-syphilitique s'accuse par des signes physiques particuliers et revêtus d'un cachet qu'ils empruntent à chaque diathèse, de même elle apporte, dans les troubles fonctionnels qu'ell engendre, une physionomie caractéristique qu'elle doit à sa personnalité.

Dans la première période de l'affection, les symptômes fonctionnels son fort peu prononcés, et l'on n'a pas lieu de s'en étonner, si l'on songe qu'il en est le plus souvent ainsi dans chacune des diathèses prises séparément. Il arrive assez communément que les lésions existent déjà depuis quelque temps sans avoir provoqué aucune inquiétude. Soit que le malade considère son mal comme une suite de lésions syphilitiques antérieures et que pour ce motif il ait recours au traitement spécifique, soit qu'il regarde comme peu sérieux la crevasse, la fissure, la verrue, qui reposent sur un fond induré, et qu'il ait mis en œuvre un traitement insignifiant, il ne commence réellement à s'en préoccuper que le jour où une entrave est apportée aux fonctions dévolues à la langue,

Or ces troubles fonctionnels sont rarement accentués dans la première période. Une sensation de pesanteur, de plénitude buccale, une gêne légère des mouvements de l'organe, qui paraît avoir comme premier résultat une altération de la phonation, et qui expose de temps à autre à quelques morsures, sont, dans la majorité des cas, les seuls accidents que l'on ait à remarquer. Il faut ce-

pendant faire une exception pour ces hybrides, chez lesquels une sclérose profonde s'est de jour en jour développée, en provoquant par la suite et sans interruption l'éclosion d'une tumeur cancéreuse ; en pareil cas on a pu enregistrer depuis une époque variable les symptômes de l'hyperplasie.

Mais il faut arriver à la deuxième période, l'époque de l'ulcération, pour constater non pas un ensemble de signes bien tranchés, qui à eux seuls sont capables de faire porter le diagnostic, mais bien plutôt une diminution, une atténuation des troubles que l'une ou l'autre des diathèses déterminerait, si elle se manifestait seule.

Lorsque la langue a acquis un certain volume, qu'elle doit tout à la fois à la sclérose et à l'infiltration néoplasique, elle éprouve d'habitude une notable difficulté à accomplir ses mouvements ; la mastication et surtout la phonation sont un peu altérée, et la déglutition est parfois gênée. Néanmoins une augmentation assez considérable de l'organe n'est pas une condition d'entrave absolue à sa mobilité, et, en tout cas, semble produire moins d'effet que, lorsque le cancer seul est en jeu.

Peut-être faut-il en rechercher la raison dans cette circonstance que ce n'est pas le cancer qui apporte le plus fort contingent à l'hypertrophie morbide, mais qu'il faut surtout accuser la syphilis, dont la production scléreuse occasionne en général moins de changements dans les mouvements de la langue? Ces troubles ne se montrent véritablement que lorsque le processus cancéreux, devenant proéminent, s'étend vers le plancher de la bouche, la base de l'organe, apportant ainsi une nouvelle cause d'immobilité, l'adhérence.

Dans cette même période, il est encore facile de noter

qu'il est peu fréquent de voir *la sécrétion salivaire exagérée*, et que le liquide, qui s'écoule des surfaces ulcérées, est peu abondant, moins ichoreux, moins sanieux et qu'il existe à peine dans l'hybridité cancéro-gommeuse, si remarquable par ses produits épais et pseudo-membraneux.

Rares sont également *les hémorrhagies*, et si elles apparaissent elles consistent plutôt en un suintement, souvent minime, qu'en un véritable écoulement.

Ajoutons encore que *l'odeur exhalée* par les parties malades est moins forte que dans le cancer pur, et qu'il est exceptionnel de noter la fétidité qu'on signale dans le néoplasme.

Mais s'il est un symptôme fonctionnel, qui subisse, plus que les autres, une modification constante, qui éprouve une réelle diminution, telle qu'il fait le plus souvent défaut, c'est sans aucun doute *la douleur*. Le propre du cancer, on le sait, n'est pas l'indolence ; tous les auteurs sont unanimes à proclamer que les cancers en général doivent être rangés dans la classe des maladies douloureuses par excellence, et que celui de la cavité buccale en particulier est digne de tenir un des premiers rangs. Si, il est vrai, il ne réveille au début aucune sensation pénible, la règle est de voir le contraire se manifester dans les deux dernières périodes.

Lorsque dans une dégénérescence épithéliale simple de la cavité buccale la douleur est apparue, bien qu'elle soit une, elle se présente néammoins sous des formes variées, que nous allons rapidement rappeler, et qui, en résumé, ne dépendent que de différences de continuité, d'étendue et d'intensité.

Tantôt elle est fixe et ne siège absolument que dans la région malade sans aucune irradiation, soit dans le

voisinage, soit à une distance plus éloignée. D'autres fois elle est mobile ; c'est ainsi que quelques malades la perçoivent par instant au niveau de la langue, et à d'autres moments, dans un point voisin, dépendant de la même sphère nerveuse.

Comme dans la plupart des névralgies, elle peut affecter deux modes, être continue ou intermittente. Dans les premiers cas, suivant la susceptibilité individuelle, elle est plus ou moins vivement ressentie, ne constituant chez l'un qu'une sensation sourde, énervante, chez l'autre une tension excessivement pénible. Mais cette continuité ne semble pas être la règle, et dans la plupart des observations, c'est, au contraire, le caractère d'intermittence, que l'on trouve signalé. Dans l'intensité, mêmes variétés nombreuses et chaque malade a un langage personnel pour traduire ses sensations ; cependant certaines expressions reviennent presque constamment sur les lèvres ; elles répondent à ces variétés, que l'on désigne sous les noms de douleurs pongitive, lancinante, rongeante, dilacérante, térébrante.

Il n'est peut-être aucune région du corps où les phénomènes douloureux soient plus intenses et plus variés que dans la cavité buccale. Qu'ils restent localisés à l'organe envahi, ou qu'ils s'étendent à la face, à la région cervicale ou vers les oreilles, ils constituent pour les malheureux malades, l'un des symptômes les plus pénibles, qu'ils aient à endurer. A part quelques exceptions, que peut-être on pourrait discuter, on doit reconnaître que la douleur est l'un des phénomènes les plus constants du cancer épithélial de la bouche.

Mais cette donnée cesse d'être vraie, lorsque le cancer est associé à la syphilis. Et si nous ne pouvons pas

affirmer que le fait soit exact pour toutes les régions, les preuves nous faisant défaut, du moins pour ce qui a trait à l'épithéliome de la cavité buccale chez les syphilitiques, le doute ne nous paraît guère possible.

Les malades qui, cette année, se sont présentés à notre observation, atteints de syphilis plus ou moins ancienne et d'épithélioma de la langue ou du plancher de la bouche, ont presque tous offert une absence complète de la douleur.

Dans la plupart des cas, que nous rapportons, l'épithélioma est arrivé à une période déjà avancée ; l'ulcération est large, profonde; elle a gagné les parties voisines du lieu où primitivement elle a pris naissance, et cependant aucune douleur n'est accusée par les malades; il y a indolence complète.

Quelques uns se plaignent de tout petits élancements ressentis de temps en temps, ou encore d'une sensation de cuisson au moment du passage des aliments sur les surfaces ulcérées. A tout autre instant l'indolence est absolue. Pas de douleurs dans la langue, dans la bouche; pas de douleurs dans la face, dans les régions sous-maxillaire et auriculaire, et cependant l'on n'ignore pas que la douleur d'oreille est l'une des manifestations les plus fréquentes de la dégénérescence maligne.

En est-il toujours ainsi toutes les fois qu'il y a hybridité de ce genre? Nous sommes presque autorisés à le supposer, car nous n'avons fait aucun triage parmi les faits qui sont venus à nous. Nous avons recueilli toutes les observations où la combinaison était évidente, et parmi elles, s'il en est quelques-unes dans lesquelles le symptôme douleur est inscrit, il doit être attribué à une simple compression nerveuse produite par l'engorgement ganglionnaire.

Cependant, dans quelques cas, cette cause ne peut être alléguée; la compression n'existe pas et pourtant la maladie n'est pas exempte de douleurs. Le cancer ne serait donc pas indolent chez tous les syphilitiques? L'action atténuante de la syphilis ne s'exercerait donc pas d'une façon générale? Telles sont les réflexions que suggère à l'esprit la présence des phénomènes douloureux.

La lecture attentive des observations que nous rapportons dans le cours de ce mémoire, et en particulier de celles où la douleur est notée, fournit une réponse satisfaisante et démontre que le cancer par lui-même, chez les malades en puissance de syphilis est toujours indolent, et que, dans le cas où il y a douleur, cette dernière doit être imputée à la syphilis, à moins que son action ne soit éteinte; mais alors ce n'est plus un hybride, que l'on a sous les yeux, c'est un cancéreux pur, chez lequel la diathèse syphilitique, autrefois en vigueur, ne joue plus actuellement aucun rôle.

A l'appui de l'influence que possède le virus vénérien sur les manifestations douloureuses de l'autre diathèse, nous n'avons d'ailleurs, qu'à rappeler les résultats que procure le traitement ioduré. Par son usage, les phénomènes de sensibilité morbide disparaissent. C'est ce que l'on constate dans plusieurs de nos observations où les malades se plaignent de ressentir des élancements et même des douleurs assez vives et irradiées. Pendant quelques semaines on les soumet à ce traitement; en moins de huit jours, l'amélioration apparaît, elle se continue dans la suite et l'élément douleur s'éteint entièrement.

Peut-on ne pas voir dans ces résultats l'influence de la diathèse syphilitique? Que l'on donne (et l'expérience

en est faite toutes les fois qu'il y a doute) de l'iodure à dose plus ou moins élevée à un cancéreux pur, on sait ce qu'il en advient; les douleurs persistent et la maladie progresse. Mais que le même traitement soit appliqué à un cancéreux, qui subit encore l'action du virus vénérien, le contraire ne tarde pas à se manifester, la douleur est vaincue.

N'est-ce pas une nouvelle preuve des rapports qui unissent les deux diathèses? Loin de nous être contraires, ces faits plaident en faveur de ce que nous avançons, et si, à propos de plusieurs cas que nous publions pour n'être pas accusé de faire un choix, on vient à nous objecter que le traitement n'a été suivi d'aucun effet et que les douleurs ont persisté avec autant d'intensité, la réponse ne se présente-t-elle pas d'elle-même? La syphilis, contractée à une époque éloignée, a été et est restée guérie ; elle est entièrement éteinte et actuellement le carcinome seul est en jeu.

3° MARCHE.

La marche de l'hybridité cancéro-syphilitique est variable suivant maintes circonstances, telles que l'âge du sujet, le siège de l'affection, la nature intime du cancer, les traitements irritants et intempestifs appliqués au début. Néanmoins, si aucune médication n'a été mise en pratique, si l'on abandonne le mal à lui-même, un jour survient où les manifestations syphilitiques sont pour ainsi dire étouffées, absorbées par le processus cancéreux qui prend le dessus et devient absolument maître du terrain ; c'est alors qu'on assiste à la période plus ou moins courte, dans laquelle se déroule la phase

terminale propre au cancer, sous les aspects variés que décrivent nos ouvrages classiques.

Mais, avant d'en arriver à cette dernière période, l'entité morbide n'offre-t-elle pas dans son évolution quelques particularités dépendantes des deux éléments qui l'ont engendrée? En un mot, nous devons rechercher quelles sont, au point de vue de la marche, les relations des deux états constitutionnels et quelles sont les influences qu'exercent les unes sur les autres les manifestations de chacun d'eux.

Comme ces rapports, d'après les observations que nous avons recueillies, nous ont paru identiques, quel que soit le siège de la localisation, nous n'en ferons pas dès maintenant l'examen à propos du cancer de la cavité buccale. Nous nous proposons de traiter plus loin ce sujet dans un chapitre distinct, après avoir passé en revue le cancer dans les différentes régions et signalé les faits qui nous paraissent à l'abri de toute contestation. Applicables à l'entité cancéro-syphilitique, quelle que soit la région qu'elle occupe, ces considérations générales trouveront mieux leur place à la fin de ce travail.

4° DIAGNOSTIC.

Si l'on n'éprouve, en général, aucune difficulté pour reconnaître les tumeurs cancéreuses de la cavité buccale, et en particulier de la langue. Si, de même, il est presque toujours aisé de ne pas faire d'erreur de diagnostic en présence d'une sclérose-linguale d'origine syphilitique, on doit avouer que la coïncidence des manifestations de chacune de ces diathèses est une cause d'obscurité qui fait hésiter dans le diagnostic que l'on doit porter.

Aussi, quand un malade vient consulter pour une tuméfaction indurée avec ou sans ulcérations de la langue, le problème comprend la solution des trois points suivants :

1° Quelle est la nature de la tumeur ?

2° Si cette tumeur s'accompagne d'une ulcération, cette ulcération est-elle simple, uni ou multi-diathésique ?

3° Et dans ce dernier cas quelle est la variété de l'hybridité ?

1° *Tumeur sans ulcérations.*

Le diagnostic des tumeurs chroniques (les seules qui doivent nous occuper) dont la langue est le siège, présente fréquemment au début de sérieuses difficultés, et ce n'est qu'en s'appuyant sur un ensemble de faits, déduits de l'état du malade et des phénomènes qui ont précédé et qui accompagnent le mode actuel d'évolution de la maladie, que l'on parvient à formuler un diagnostic sinon toujours certain, au moins empreint d'une très grande probabilité.

C'est ainsi qu'on arrive à reconnaître les tumeurs vasculaires, les kystes, les lipomes, les fibromes, les scléroses syphilitiques, sur les caractères distinctifs et les analogies desquels nous ne croyons pas devoir nous étendre. Car, s'il est vrai que la distinction de ces tumeurs entre elles peut parfois embarrasser le clinicien, il n'est pas commun qu'elles soient confondues avec le début d'une induration cancéreuse. Rappelons cependant qu'une exception doit être faite en faveur de la lésion syphilitique.

Des deux formes d'hyperplasie qui atteignent la langue,

l'une, la scléreuse, donne rarement lieu à quelque hésitation. La diffusion et la sensation spéciale de l'induration, la présence de fissures plus ou moins profondes, l'aspec général de la langue sont suffisants pour établir le diagnostic. Tel n'est pas toujours le cas, lorsqu'il s'agit de la glossite gommeuse dans la période de crudité.

Des symptômes communs aux deux affections établissent entre elles une relation, qui légitime en partie les erreurs commises. En cas de doute, il est un moyen, auquel on doit avoir recours. C'est l'usage du traitement spécifique, sous l'influence duquel la guérison survient, si la syphilis est seule en cause.

Si, au lieu d'une seule tumeur, la langue en renferme plusieurs, on est naturellement porté à penser aux gommes, car l'on sait que les lésions syphilitiques sont beaucoup plus fréquemment multiples que les manifestations cancéreuses ; cependant il faut être averti que « le cancroïde lingual n'est pas toujours azygos, comme l'a dit Ricord , « et qu'il n'est pas sans exemple que le cancer se soit développé à la fois et indépendamment dans les deux moitiés de la langue, ainsi que l'a affirmé M. T. Anger. » Aux exemples déjà cités par quelques auteurs, entre autres par MM. Fournier, Vidal, Trélat, s'ajoute le fait suivant :

Observation XX (résumée).

Syphilis antérieure (?). Deux tumeurs cancéreuses de la langue. Ablation partielle de l'organe. Récidive ganglionnaire. (Par le Dr Jonathan Hutchinson, Med. Times and Gaz., 1875, t. I, p. 50.)

X..., ans. — Un parent mort d'un cancer. Pas de maladies antérieures, sauf à plusieurs reprises des ulcérations linguales, de cause inconnue. Depuis quelque temps plaques blanchâtres sur la face dorsale de la langue et actuellement outre ces pla-

ques, deux petites tumeurs situées de chaque côté de la ligne médiane.

Ablation de la moitié antérieure de la langue. Epithélioma confirmé par l'examen microscopique. Six mois après l'opération, récidive dans les ganglions du cou.

En rappelant que l'intérêt de ce cas repose sur ce fait qu'il offre deux tumeurs distinctes de cancer épithélial, le docteur Hutchinson, vu les petites ulcérations linguales qu'avait présentées le malade, signale ce fait qu'il avait peut-être contracté autrefois la syphilis. Il ajoute encore que souvent il a vu le cancer apparaître à la suite de lésions syphilitiques.

2° *Tumeur avec ulcérations.*

La difficulté du diagnostic se montre principalement lorsque les malades portent une tumeur ulcérée. De quelle nature est cette ulcération ? Est-elle simple? Est-elle uni ou multi-diathésique? Telles sont les deux questions, que l'on doit chercher à résoudre.

Nous passons sous silence les ulcérations qui se produisent sur les hypertrophies linguales, les fibromes, les lipomes. Epiphénomènes de la maladie première, dont le diagnostic est assuré, elles rentrent dans le groupe des ulcérations simples, qu'il est ordinairement aisé de reconnaître.

Trois diathèses, la tuberculose, la syphilis et le cancer peuvent donner naissance à une tuméfaction de la langue et engendrer des ulcères, dont la physionomie est particulière, et dont la nature est en rapport avec la maladie constitutionnelle.

A. *Ulcérations tuberculeuses.* — Dans la majorité des cas, les ulcérations tuberculeuses n'intéressent que la couche superficielle de la langue et ne s'accompagnent

d'aucune tuméfaction; mais il arrive parfois, ainsi que le prouve l'observation qui suit, qu'elles siègent sur des tissus hypertrophiés et sont capables de donner le change sur la véritable nature de l'affection.

C'est ordinairement au début qu'on observe, en même temps qu'une hypertrophie des papilles, une tuméfaction dure de la langue. Puis, dans un point limité apparaît une ulcération sous forme de fissure linéaire qui, dans un temps variable, s'élargit, devient irrégulière, à bords déchiquetés, à fond grisâtre, recouverte de détritus sphacélés, gris ou bruns (Féréol).

« Ces ulcérations, dit encore le Pr Duplay (1), affectent parfois une forme nette et arrondie ; dans d'autres cas, leurs bords sont irréguliers, tantôt à peine saillants, tantôt boursouflés, d'un rouge vif, mais jamais décollés, ni taillés à pic. L'ulcération, en général peu profonde, présente une surface lisse, rosée, avec quelques bourgeons, de la grosseur d'un grain de millet ; lorsqu'elle est plus profonde, elle offre une coloration grisâtre avec des teintes jaunâtres, et est légèrement anfractueuse ; l'ensemble *de la lésion repose sur une base un peu dure.* Tout autour de l'ulcération, la muqueuse linguale est rouge, gonflée, et présente dans une assez grande étendue, un véritable semis de petits points ou de plaques jaunâtres. Le Dr Trélat considère ces points comme caractéristiques de toute ulcération de nature tuberculeuse, et en fait un signe pathognomonique. »

Lorsque ces caractères sont aussi accusés, qu'il existe ou non d'autres manifestations tuberculeuses, le diagnostic ne reste pas incertain ; mais il n'en est pas toujours de même, et, suivant M. Fournier, plus d'une fois

(1) Duplay. Traité de path. ext., t. IV.

on a de la peine à distinguer ces ulcérations de celles qui appartiennent à la syphilis. En pareille circonstance, il faut s'adresser au traitement ioduré, auquel la glossite tuberculeuse est rebelle.

Observation XXI.

(Communiquée par le Dr Prengrueber.)

Ulcérations tuberculeuses de la langue avec induration et d'un diagnostic difficile. Tuberculose pulmonaire.

M.... sans antécédents pathologiques, constate, il y a 2 ans à la partie moyenne de la face dorsale de la langue, une tuméfaction qui devient bientôt douloureuse et s'ulcère. Traitée par le malade lui-même, elle guérit 6 mois après, mais se reproduit vers le mois de décembre dernier et disparait dans le courant d'avril.

Vers cette même époque apparaît sur le bord droit de la langue une troisième ulcération, qui suit la marche des précédentes.

Il y a 5 mois, sur le bord gauche du même organe, nouvelle ulcération, dont la cicatrisation se faisant attendre, engage M. M... à consulter M. Verneuil.

Lorsqu'il se présente en janvier 1884, on note sur le dos de la langue une série de sillons irréguliers et de mamelons, traces des deux premières ulcérations, que nous avons signalées plus haut.

Sur le bord droit cicatrice superficielle, régulière, peu profonde, mais cependant très nette, stigmate de l'ulcération antérieure du bord droit.

Sur le côté gauche on aperçoit une ulcération à fond plat, grisâtre, presque de niveau avec les parties voisines; les bords sont réguliers et font corps avec les tissus voisins : L'ulcération est supportée par une tumeur dure, résistante, dont il est impossible de préciser les limites externes, et qui occupe environ le quart antérieur de la moitié gauche de la langue.

Le pourtour de l'ulcération et la pointe de la langue pré-

sentent une coloration rouge vif et sont œdématiés ; ils ont un aspect crénelé, produit par l'impression des dents : Cà et là on note encore quelques exulcérations blanchâtres. En un mot, au pourtour de l'ulcère, on trouve des signes d'une inflammation de la muqueuse linguale.

L'aspect général de le langue rappelle celui de certaines glossites scléreuses, compliquées d'ulcérations.

Les mouvements de l'organe sont libres et à peine douloureux, et le malade n'accuse aucune douleur spontanée. Pas d'engorgement ganglionnaire.

Depuis plusieurs mois, amaigrissement, perte des forces et signes d'une tuberculose pulmonaire, actuellement sur le point d'atteindre le deuxième degré.

Pas de traces de syphilis manifestes.

B. *Ulcérations syphilitiques.* — Si l'on ne devait considérer le terme de tumeur ulcérée que dans son véritable sens, nous n'aurions pas à faire intervenir les ulcérations syphilitiques. Mais comme quelques-unes d'entre elles tiennent une place importante dans la classe des lésions ulcéreuses linguales, en s'accompagnant d'une tuméfaction indurée plus ou moins étendue, nous ne devons pas laisser dans l'ombre, tout en renvoyant aux ouvrages classiques pour la description complète, celles qui appartiennent au chancre et aux glossites gommeuse et scléreuse.

Au clinicien, qui apporte quelque attention, il arrivera rarement de prendre un chancre pour un cancroïde; mais la confusion est possible, quand il s'agit d'une gomme ulcérée. Le premier, on le diagnostiquera en se basant sur le siège, la forme de l'ulcération, qui est arrondie, peu profonde, à fond grisâtre, à bords rouges, saillants, indurés, comme taillés à l'emporte-pièce (Duplay). L'engorgement ganglionnaire et l'apparition des accidents secondaires seront encore d'un puissant secours.

Pour l'ulcération gommeuse, elle s'accuse en général par des caractères assez nettement tranchés, qu'on peut ainsi résumer avec M. Fournier (1) : « Cette ulcération, de forme et d'étendue variables, est remarquablement creuse, encadrée par une aréole dure et rouge, à bords nettement entaillés et à fond bourbillonneux. »

S'il en était toujours ainsi, on n'aurait pas lieu d'être dans l'incertitude. Mais plus d'une fois ces ulcères gommeux, mal caractérisés, ont été traités pour des ulcères cancéreux, et traités par l'opération sanglante. Ce sont ces faux cancers, dont on a affirmé la guérison, que l'on aurait obtenue, si, avant toute intervention chirurgicale, l'on eût institué le traitement des accidents tertiaires.

Pourtant l'on doit être prévenu, bien que le fait soit une exception, que ce traitement n'est pas constamment suivi d'efficacité et que l'on a été ainsi conduit, sans qu'on puisse taxer l'opérateur de culpabilité, à faire l'ablation de tumeurs gommeuses, dont la nature était bientôt révélée par l'apparition de quelques accidents tertiaires.

Les observations suivantes sont une preuve de ces difficultés de diagnostic.

Quant aux ulcérations muqueuses qui accompagnent la glossite scléreuse, sauf peut être celles qui siègent dans le fond des fissures, elles sont ordinairement de nature inflammatoire et incapables de faire naître quelque hésitation.

(1) Fournier. Des glossites tertiaires, 1877.

Observation XXII (résumée).

Gomme de la langue. Diagnostic difficile. Traitement spécifique. Guérison. (The Lancet, 4 décembre 1869.)

Femme de 57 ans, entre dans le service de M. Erichsen, à University College Hospital London.

Elle est reçue en novembre 1869 pour une tumeur indolente de la saillie d'une noie muscade, solidement enclavée dans le tissu musculaire de la langue, à gauche du plan médian, à cause de l'âge avancé de la malade. M. Erichsen fut porté à penser ä une affection maligne, mais en examinant la langue on trouvait sa pointe et ses bords entièrement libres.

Comme ces parties sont ordinairement envahies dans les cas de squirrhe ou d'épithélioma. M. Erichsen pensa à une autre origine. Une ulcération serpigineuse, irrégulière du menton, fit naître un soupçon de syphilis tertiaire. Pensant que cette tumeur prouvait n'être qu'un dépôt gommeux consécutif à une infection antécédente éloignée, une mixture contenant 1/16 de grain de bichlorure de mercure et un drachme de teinture de quinine fut administrée trois fois par jour.

Le diagnostic fut bientôt confirmé par une décroissance rapide de la tumeur, qu'on pouvait à peine sentir après dix jours de traitement, par une amélioration de la santé générale, et aussi par la découverte sur le cuir chevelu d'une croûte sèche et sale, recouvrant une partie nécrosée et à nu des os du crâne.

Observation XXIII (résumée).

Glossites tertiaires, traitées d'abord comme cancéreuses. Traitement spécifique. Guérison. (The Lancet, 25 janvier 1868.)

Jean B... entré le 12 juin 1865, service de M. Nunn, à Middlessex Hospital.

Ce malade entre pour de profondes fissures syphilitiques siégeant le long des deux bords de la langue. Il dit avoir été traité pendant 18 mois à l'hôpital des cancéreux, se croyant lui-même cancéreux. Dans ce cas la maladie fut singulièrement rebelle, et jusqu'à maintenant le malade vient encore de temps en temps.

En décembre 1865, l'iodoforme, à la dose de un grain trois fois par jour parut rendre de grands services. Un mélange de chlorate de potasse, iodure de potassium et sesqui-carbonate d'ammoniaque fut, somme toute, le meilleur remède.

Observation XXIV (résumée).

Syphilide ulcéreuse, douloureuse de la langue, traitée comme ulcération cancéreuse. Disparition après un érysipèle de la face. (The Lancet, 25 janv. 1868.)

Georges L....., 36 ans, entré le 4 août 1664, service de M. Nunn, à Middlessex Hospital.

Le malade fut dirigé d'un hôpital général vers celui des cancéreux pour une ulcération de la langue. Pendant 7 mois il y fut traité comme tel. M. Nunn prescrivit l'iodure de potassium. Les ulcérations de la langue étaient douloureuses, sans tendance à la cicatrisation, résistant à tout traitement local. En mai 1865, le malade eut un érysipèle de la face. Après la guérison de celui-ci, la langue cessa d'être douloureuse et se cicatrisa.

Ulcérations cancéreuses. — Lorsque l'ulcération néoplasique, dont il nous paraît inutile de retracer l'aspect, se présente avec ses attributs normaux, il n'est aucune affection avec laquelle il soit possible de la confondre. On ne peut réellement la méconnaître ou tout au moins rester dans le doute, que si des complications se sont surajoutées.

Il n'est pas rare de voir la glossite psoriasiforme accompagner la tumeur cancroïdale, après l'avoir souvent précédée de quelques années. Loin de nuire au diagnostic, cette complication est au contraire une présomption en faveur de la nature maligne de l'ulcération, car, de nos jours il est à peu près unanimement admis que cette glossite en est fréquemment le prélude. Sa coexistence doit donc être prise en sérieuse considération.

Sans omettre les ulcérations inflammatoires d'origine

dentaire, mercurielle, nicotique, aphtheuse, etc., qui intéressent la muqueuse dans le voisinage de la lésion ulcéreuse, il nous faut encore mentionner les foyers multiples cancéreux, dont plusieurs de nos observations, auxquelles nous ajoutons la suivante, en sont des exemples : « Bien qu'il ne soit pas ordinaire, dit M. le Professeur Duplay(1), exprimant ainsi une opinion générale, que le cancer qui affecte un point de l'économie s'y manifeste en plusieurs points voisins, mais isolés ; s'il est envahissant, c'est de proche en proche; le cancer épithélial surtout n'a pas de ces manifestations multiples. » Quoique exceptionnelles, il est vrai, ces manifestations multiples n'en sont pas moins signalées par quelques auteurs qui insistent sur le rapprochement à faire entre elles et les lésions d'origine syphilitique.

Observation XXV (résumée).

Epithélioma de la langue. Ulcérations multiples cancéreuses. Ablation par la ligature extemporanée. (Ollivier. De l'épithélioma de la langue. Th. de Montpellier, 1877.)

François F..., 63 ans, hôpital Saint-Éloi, 1877. Début de la maladie, quatorze ans auparavant, par une petite fissure située au côté gauche de la pointe de la langue ; peu à peu une tumeur s'est développée à ce niveau et depuis quatre mois s'est ulcérée : bientôt d'autres tumeurs se sont formées aux environs et ulcérées de la même manière. La langue présente actuellement sur la moitié antérieure de la face dorsale, *quatre espèces de cratères ulcéreux*, à bords rougeâtres et durs, à fond inégal, grisâtre, saignant facilement. Induration étendue au plancher, engorgement ganglionnaire. Pas de syphilis.

16 juin. Ablation. Récidive locale deux mois après.

(1) Duplay. Diagn. des ulcér. de la langue. Progrès méd., p. 225, 1876.

3°. — *Variétés de l'hybridité.*

Dans les pages précédentes, nous avons vu qu'une seule diathèse prend part à la production de certaines tumeurs ulcérées; dans d'autres cas une seule cause n'est plus suffisante pour rendre compte des faits que l'on a sous les yeux; aussi est-il nécessaire de rechercher parmi les maladies constitutionnelles, pour y découvrir la dualité ou la multiplicité pathogénique de ces ulcérations hybrides, auxquelles le Dr Ch. du Périer (1) applique la dénomination malheureuse d'ambiguës. Fréquemment la nature de ces ulcérations est peu aisée à déterminer, et c'est, croyons-nous avec raison, que le Dr Noel a pu dire que l'hybridité « est la véritable raison de la difficulté qui existe souvent à porter un diagnostic différentiel entre deux affections constitutionnelles (2) ».

Comme quelques-unes de ces ulcérations hybrides ne siègent pas sur des tumeurs, il n'entre pas dans notre cadre d'en reproduire d'une façon générale les caractères différentiels, sur lesquels le Dr Ch. du Périer a écrit quelques pages. L'hybridité cancéro-syphilitique est la seule que nous devons avoir en vue. Or le diagnostic de cette entité se déduit des signes physiques et fonctionnels que nous avons longuement exposés plus haut, en mettant en relief ses différentes formes, dont les caractères distinctifs lui assignent au plus haut degré une place toute personnelle dans le groupe des hybridités morbides.

(1) Du Périer. Thèse de Paris, 1883.
(2) Noël. Th. de Paris, 1878.

5°. — Traitement.

Lorsqu'un cancer apparaît chez un sujet qui a contracté antérieurement la syphilis, il n'est pas indifférent d'employer tel ou tel moyen thérapeutique; dans la décision que l'on a à prendre, on doit considérer plusieurs cas, et alors se comporter différemment, suivant que la maladie acquise a été ou n'est pas éteinte.

Chez quelques cancéreux la syphilis de date plus ou moins ancienne a été traitée et guérie, ou du moins ne se révèle actuellement par aucune manifestation apparente ; il n'existe pas chez eux de relations entre les deux maladies ; le cancer évolue comme chez tout sujet vierge du virus vénérien et est entièrement justiciable du traitement que commandent l'état local et l'état général.

On n'est réellement autorisé à mettre en usage la médication spécifique que si l'on éprouve quelque doute à l'endroit de la nature maligne de la lésion ; en pareille circonstance elle sert, ainsi qu'on l'a dit, de pierre de touche et, maintes fois, il est vrai, on l'a vue faire disparaître une tumeur réputée cancéreuse, que l'instrument tranchant était sur le point de faire tomber.

« L'épreuve thérapeutique, dit M. le Professeur Fournier (1) n'est admissible qu'au cas seulement où il y a quelque chance de succès ; si le diagnostic de la lésion reste vraiment indécis, s'il y a quelque espoir, quelque lueur même d'espoir, si faible qu'elle soit, en faveur de la syphilis, ou alors, l'indication du traitement spécifique est formelle, absolue, et ce serait une faute grave que de

(1) Fournier. Des glossites tertiaires, 1877.

réfuser aux malades cette planche de salut. Mais aussi, inversement, s'il n'est pas le moindre doute à conserver si le cancer est certain, manifeste, indubitable, c'est peine perdue de formuler un traitement illusoire; l'épreuve thérapeutique n'a plus rien à faire ici, elle est non pas seulement inutile, mais nuisible.

Telle est également l'opinion de M. le Pr Verneuil, la thèse en un mot défendue par la grande majorité des médecins.

Que la syphilis soit avouée ou non, pour peu que l'on ait quelque raison de la soupçonner, on doit donc engager le malade à se soumettre quelque temps au traitement spécifique : c'est un conseil qui ne nous paraît pas aussi imprudent qu'on a bien voulu le dire.

Toutefois il est une mesure à garder, une limite que l'on ne doit pas franchir ; il ne faut pas y avoir recours trop longtemps, et, dès qu'on en reconnaît l'inefficacité, il est sage de le supprimer, car son usage prolongé active l'évolution du cancer et, en en facilitant son extension, rend plus incertains les résultats de l'intervention chirurgicale.

Mais si, au contraire, il est bien avéré que l'on ait affaire à un hybride ou à un malade en puissance des deux diathèses, dont les manifestations se trouvent ou réunies ou séparées, quelle est la conduite à tenir?

Faut-il instituer un traitement mixte, et par ce mot nous entendons un traitement susceptible d'agir sur chaque maladie? Doit-on se conformer à cette règle générale qui prescrit de combattre les deux ennemis, lorsqu'on se trouve en présence d'une maladie composée, d'une de ces combinaisons, constituées, comme dit Jaumes (1),

(1) Jaumes. Traité de path. génér., p. 143. 1867.

par deux ou plusieurs états morbides, réunis intimement, solidaires l'un de l'autre, de manière à former un tout unitaire, homogène, une espèce morbide distincte?

Devant ces exemples bien caractérisés d'hybridité, les indications thérapeutiques enjoignent de ranger les malades en deux catégories : chez les uns, le traitement palliatif est seul indiqué ; chez les autres, l'intervention chirurgicale ne doit pas être rejetée, sans préjudice dans les deux cas de la médication antisyphilitique.

Aussi, toutes les fois que la lésion ulcéreuse occupe une trop grande étendue de la cavité buccale, l'ablation du mal ne doit pas être tentée : il en est de même, si l'infection ganglionnaire a envahi la zone carotidienne, et si à fortiori la cachexie s'est emparée de l'économie. Mais cette abstention opératoire ne contre-indique nullement l'emploi des médicaments iodurés, auxquels on adjoindra la médication palliative ordinaire qui s'adresse au néoplasme.

En s'attaquant à l'élément syphilitique, on procure fréquemment une amélioration notable, soit en calmant ou même en faisant disparaître les phénomènes douloureux, imputables ou à la syphilis ou à la compression que détermine la tuméfaction ganglionnaire ; soit encore en provoquant du côté du volume de la langue une diminution, qui lui rend une certaine mobilité. De plus, la lésion ulcéreuse peut elle-même prendre un meilleur aspect, et subir des modifications assez avantageuses, sinon pour en imposer au médecin et lui faire espérer un succès, ainsi qu'Yvaren en avait émis l'hypothèse, du moins pour donner au malade quelque espérance, et atténuer la tristesse de ses derniers jours.

Néanmoins si le traitement spécifique, comme le prouvent un certain nombre de faits, produit des résultats

un moment favorables, s'il agit très efficacement sur l'un des facteurs de l'hybridité, ce serait une faute d'en user sans précaution, car bientôt, après s'être rendu maître de la syphilis, il porterait son action sur le cancer, dont il exaspérerait la marche.

Malgré les avantages que l'on en retire, n'est-il pas possible cependant d'élever une objection contre son emploi? Et n'est-on pas en droit de se demander si, tout en étant favorable au point de vue syphilitique, il ne donne pas en même temps un coup de fouet à l'autre diathèse? Nous ne pouvons que poser la question, sans essayer de la trancher, car il n'est à notre disposition aucun point de comparaison : ce que l'on constate d'une façon certaine, ce qui est indubitable, c'est l'amélioration passagère, qui survient dans l'état de la maladie mixte.

Contrairement aux faits précédents, on peut avoir à traiter un malade, chez lequel l'ablation de la tumeur hybride est praticable : or, en pareil cas, quelle est la règle à suivre au point de vue thérapeutique? Tout d'abord il nous paraît très logique de s'adresser aux préparations iodurées, et, dès qu'on a reconnu qu'elles ne produisent plus aucun effet, on doit se décider à pratiquer l'opération. Cette manière d'agir est celle que M. Verneuil (1), dans sa communication au Congrès de Londres, a préconisée en ces termes : « Un néoplasme compliqué de syphilis n'est pas soustrait pour cela à l'action chirurgicale, et peut être opéré comme un autre. Il est utile toutefois de n'agir qu'après avoir tiré parti du spécifique, dont rien d'ailleurs n'empêche l'emploi après l'opération. »

Ces dernières paroles de notre maître semblent encore

(1) Verneuil. Congrès de Londres, p. 385, 1881.

répondre à cette pensée, que l'on doit se préoccuper, l'opération faite, d'éteindre le plus possible la puissance de la syphilis. Cette dernière annihilée, la cause d'appel, qui lui est inhérente, disparaîtrait ainsi, et la récidive du cancer en serait probablement d'autant moins à craindre.

Mais en évitant un écueil, en éloignant le retour des manifestations spécifiques et conséquemment une nouvelle cause d'irritation, n'a-t-on pas à redouter que, sous l'influence du traitement prolongé, le cancer ne reapparaisse? Ce n'est là assurément qu'une hypothèse, qu'on nous pardonnera d'émettre, hypothèse dont la réalisation marcherait alors à l'encontre du but que l'on se propose, en créant ainsi une fâcheuse alternative.

Terminons ces considérations thérapeutiques en rappelant que, quelle que soit la détermination que l'on ait prise au point de vue de l'intervention, le mercure est l'ennemi du cancer et en particulier du cancer de la cavite buccale; aussi le traitement mixte doit-il être proscrit d'une façon absolue. Seule la médication iodurée sera mise en usage, employée à doses légères, aussi longtemps prolongée qu'il sera nécessaire, mais rapidement supprimée dès qu'il sera évident qu'elle devient inutile...

6° PRONOSTIC.

Malgré l'amélioration que l'on obtient sous l'influence du traitement ioduré, la terminaison n'en est pas moins fatale. Peut-être, cependant, survient-elle plus tardivement? S'il est possible de se rendre maître de la syphilis, on reste, malgré tout, désarmé devant le cancer. Aussi pouvons-nous répéter avec M. Verneuil (1) :

(1) Verneuil. Congrès de Londres, 1881.

« Le pronostic est malheureusement toujours celui du néoplasme, et dans ce duo morbide, le dernier mot reste toujours au cancer. »

Comme annexes à l'étude de l'hybridité, siégeant sur la langue ou l'amygdale, nous rapportons ci-dessous plusieurs observations, dont les unes intéressent les autres régions de la face, et dont les autres sont des exemples de cancer développés chez des sujets guéris de leur syphilis, ou dont le diagnostic a été difficile.

Observation XXVI (résumée).

Syphilis antérieure. Cancroïde de la langue. Indolence. Excision et cautérisation. Absence de récidive locale. Récidive dans les ganglions (L. Labbé). (T. Anger. Du cancer de la langue. Thèse d'agr., 1872, obs. IX, p. 88.)

Au mois d'octobre 1867, M. R..., négociant, vint trouver M. le Dr Labbé. Il se plaignait d'une gêne au niveau de la partie moyenne de la portion latérale droite de la langue. On constatait à ce moment à la région indiquée une très légère modification de la consistance normale des tissus. Comme il existait des antécédents syphilitiques chez le malade, un traitement mixte par le mercure et l'iodure de potassium fut institué : au bout de trois semaines, M. Labbé revit le malade et celui-ci manifesta le désir d'une consultation avec M. Nélaton, ce qui eut lieu.

M. Nélaton pensa qu'on devait continuer encore pendant quelque temps le traitement spécifique. Au commencement de décembre, aucune amélioration; le noyau induré est resté très petit et les tissus environnants présentent une grande souplesse. Pas d'engorgement ganglionnaire, santé générale excellente.

Le 26 janvier, excision et cautérisation au fer rouge, cicatrisation persistante. En mai, engorgement sous-maxillaire et, à la fin de l'année, mort par infection ganglionnaire.

OBSERVATION XXVII.

Syphilis antérieure. Ichthyose de la langue de nature épithéliomateuse. Traitement spécifique sans amélioration. (The med. Record. New-York, 1876, et Tribune médicale, 19 novembre 1875.)

Le Dr Weis presente à la Société de dermatologie de New-York, à la séance du 5 janvier 1875, un cas d'ichthyose de la langue chez un syphilitique, où, après que le traitement spécifique eut échoué, la section d'une des masses montra les caractères microscopiques de l'épithélioma.

OBSERVATION XXVIII (résumée).

Syphilis antérieure. Glossite psoriasiforme. Ulcération néoplasique de la langue. Indolence complète. Traitement spécifique sans résultats. (Noël, De l'hybridité morbide. Th. de Paris, 1878, obs XV.)

X..., 50 ans, ancien soldat, a eu autrefois un chancre induré. Depuis deux ans, psoriasis buccal et lingual; en outre, ulcération à la partie moyenne et un peu antérieure du bord gauche de la langue, envahissant la face dorsale. L'ulcération a progressé rapidement, elle a atteint les dimensions d'une pièce de 50 centimes. Le traitement spécifique administré jusqu'ici n'a produit aucun résultat favorable.

OBSERVATION XXIX (personnelle).

Syphilis antérieure. Epithélioma de la langue. Ablation. Glossite psoriasiforme consécutive. Indolence complète. Traitement spécifique sans amélioration.

G..., 68 ans, entré le 12 décembre 1877, salle 11, lit n° 17, au Midi, service de M. Horteloup.

Antécédents. — Chancres volants en 1830, blennorrhagie et orchite en 1835; quelques années plus tard, chancre induré, suivi de syphilides cutanées, pour lesquelles un traitement antisyphilitique aurait été suivi.

Il y a sept ans, à la suite de copieuses libations, le malade fait

une chute, se contusionne en plusieurs endroits et en outre se brise deux dents de la mâchoire supérieure. Immédiatement, à la suite de cet accident, aurait paru sur la partie moyenne du bord droit de la langue, une etite grosseur dont le volume aurait rapidement acquis celui d'une grosse fraise, dont elle présentait la coloration et la mollesse.

Cette tumeur indolente à la pression n'était le siège d'aucune sensation spontanée, elle ne saignait pas et ne donnait lieu à d'autre trouble fonctionnel qu'à un peu de gêne dans la mastication.

Entré à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Guérin, le malade a entendu prononcer le mot d'épithélioma. La tumeur a été enlevée et la cicatrisation s'est maintenue jusqu'à ce jour.

Mais depuis cinq mois, sans aucun phénomène douloureux, apparition sur la moitié droite de la face dorsale de la langue d'une plaque blanchâtre dure, qui, tout d'abord de la largeur d'une pièce de 20 centimes, s'est progressivement agrandie.

Pas de manifestations arthritiques ou herpétiques.

Etat actuel. — Au niveau du point où existait l'épithélioma (?) se voit une dépression assez prononcée, recouverte d'une cicatrice blanchâtre.

En avant de cette cicatrice et au niveau de la moitié droite de la face dorsale et du bord correspondant de la langue, on constate la présence d'une plaque de la largeur d'une pièce de 1 franc, un peu irrégulière, figurant dans son ensemble la forme d'un L. D'une coloration blanc d'argent, sauf au niveau du bord de l'organe où elle a une teinte opaline, elle présente une épaisseur variable, telle qu'en certains points elle laisse voir la muqueuse par transparence, tandis que dans d'autres ses éléments sont assez agglomérés pour ne laisser aucun intervalle entre eux.

Sa surface n'est pas unie, elle est mamelonnée ; à la périphérie elle est constituée par des squames opalines de forme et de grandeur variable, et donnant l'aspect d'un fendillement irrégulier. Dans sa partie centrale, elle représente un semis de petites élevures coniques, très rapprochées les unes des autres et séparées par des sillons peu accusés, au fond desquels n'existent pas d'ulcérations. Ces élevures indolentes, donnant au toucher la sensation d'une substance dure, cornée, rugueuse, très adhérente aux tissus sous jacents, sont d'autant moins confluentes

qu'on se rapproche davantage du bord de la langue. La plaque entière est limitée par des bords très régulièrement dentelés et les tissus, sur lesquels elle repose, n'offrent aucune induration.

La sensibilité de la muqueuse est intacte, sauf au niveau de la plaque, où la pointe d'une épingle appliquée n'est pas perçue; il en est de même des liquides acides : au niveau des sillons la sensibilité existe.

La face inférieure de la langue, les joues, les lèvres n'offrent aucune altération ; les gencives sont intactes de même que les dents.

Mastication facile, parole libre, salivation normale, *aucune sensation douloureuse, ni spontanée, ni provoquée.*

Dans la région sous-maxillaire correspondante, perception d'un ganglion peu volumineux.

État général bon.

Traitement mixte. Pas de changement après trois semaines.

Observation XXX.

Syphilis antérieure. Ulcération épithéliale de la face. Traitement mixte. Amélioration. (Verneuil. Leçons cliniques, Semaine médicale, avril 1883.)

Actuellement, dit M. Verneuil, nous avons dans nos salles une vieille femme atteinte d'une ulcération épithéliale de la face, recouvertes de croûtes, ayant, par quelques-uns de ses caractères, la plus grande analogie avec une syphilide tertiaire. J'ai cru reconnaître là une hybride, et j'ai soumis la malade au traitement mixte : quelques jours après je constatais une amélioration extrême dans l'état local. La plaie se nettoyait, se détergeait, les croûtes disparaissaient et on aurait pu espérer une guérison complète. Malheureusement il n'en fut rien ; l'ulcération ne tarda pas à rester stationnaire et je dus me décider à pratiquer une opération, que je fis aussi large que possible, puisque je pratiquai l'énucléation du globe oculaire.

Voici donc un cas d'hybridité manifeste et dans lequel le traitement mixte a eu pour avantage d'améliorer l'état de la malade, en éliminant un des facteurs de son ulcération.

Observation XXXI (personnelle).

Syphilis antérieure. Cancroïde de la joue. Indolence. Ablation. (Service de M. le Dr Horteloup.)

B..., 60 ans, entre le 14 novembre 1877, au Midi, salle XII, n° 9. Blennorrhagie en 1840, syphilis en 1846.

Vers le milieu de 1876 le malade constate sur la joue gauche l'apparition d'une petite plaque noirâtre, dure et non douloureuse, qui s'agrandit peu à peu et atteint le diamètre d'une pièce de 1 franc. Sur elle se développe bientôt un bouton, analogue à une verrue.

Une ulcération apparaît et se recouvre de croûtes grisâtres, qui se succèdent de temps à autre : graduellement, elle gagne en largeur, sécrète un liquide assez abondant, formé de pus et de sang et depuis quelques mois prend un développement plus rapide, à la suite de l'application de différents liquides caustiques.

Au début une légère cuisson et actuellement quelques picotements, sans douleur réelle, sont les seuls signes fonctionnels, accusés par le malade.

Etat actuel. — Sur la joue gauche, au niveau et un peu au-dessus du canal de Sténon existe une tumeur ulcérée de la largeur d'une pièce de 5 francs, dont les caractères sont ceux du cancroïde. L'ulcération est saillante, de forme plutôt elliptique, à grand diamètre vertical ; les bords sont sanieux, bosselés, indurés ; la surface n'est pas excavée, mais comblée par des bourgeons d'inégal volume, de coloration grisâtre et rouge brun, et baignés par un liquide sanieux.

Base de l'ulcration indurée : périphérie entourée d'une zone vasculaire. Tumeur entièrement mobile sur les parties profondes. Engorgement de deux ganglions sous-maxillaires. Pas de douleurs, ni spontanées, ni provoquées.

22 novembre. Ablation.

30 décembre. Cicatrisation complète, sauf dans un point, qui laisse écouler la salive de la parotide, dont le canal n'a pu être épargné dans l'opération.

Observation XXXII (personnelle).

Syphilis antérieure. Epithélioma de la muqueuse de la joue. Induration moyenne. Douleurs locales rebelles à l'iodure de potassium. Ablation. Trois récidives sur la joue et les lèvres en deux mois. Récidive ganglionnaire. Mort.

M. X... habite les environs de Paris ; il est âgé de 43 ans, de haute taille, de forte constitution, issu d'une mère atteinte depuis longtemps d'un eczéma généralisé.

Il y a une vingtaine d'années, le malade contracte un chancre induré qui est suivi de roséole et à plusieurs reprises de plaques muqueuses buccales. Pendant trois ans, il se soumet régulièrement au traitement hydrargyrique et ioduré. Les accidents disparaissent et depuis cette époque aucun n'a fait irruption.

Vers l'âge de 30 ans il est atteint de dyspepsie qui dure plusieurs années, et est guérie par des préparations opiacées et belladonées ; simultanément apparaît une éruption d'urticaire, que le malade présente encore quelquefois.

M. X... se présente à la consultation de M. Verneuil dans le courant d'avril 1883 et lui raconte qu'il a remarqué, il y a six semaines, à la face interne de la joue droite, une petite ulcération, dont il attribuait la formation à l'irritation causée par une dent de voisinage. Malgré de fréquentes cautérisations au nitrate d'argent (et peut-être à cause de cela), cette ulcération, au lieu de diminuer, s'est accrue en s'accompagnant de douleurs assez vives, et en mettant quelque obstacle à la mastication et à la déglutition des solides.

En examinant la région, M. Verneuil constate une ulcération de la largeur d'une pièce de 1 franc, occupant le centre de la joue et se rapprochant jusqu'à un centimètre et demi de la commissure : sa surface est grisâtre, inégale, un peu saillante ; elle repose sur des tissus qui ne sont pas nettement indurés, mais qui offrent de l'empâtement, que l'on perçoit bien à la partie externe de la joue. L'ulcération est douloureuse spontanément et au toucher.

Bien que les caractères de cet ulcère ne fussent pas très tranchés, ils devaient faire penser plutôt à l'épithélioma qu'à la syphilis ; néanmoins, comme celle-ci avait existé antérieure-

ment, M. Verneuil prescrit un traitement ioduré et engage le malade à venir le revoir au bout de trois semaines.

Le traitement ne produisit aucune amélioration: au contraire, l'ulcération fit de rapides progrès en quinze jours et envahit la commissure et le tiers externe de la lèvre supérieure. Un ganglion sus-hyoïdien s'engorgea et prit le volume d'un marron. Les douleurs ne furent pas calmees et dans les derniers moments devinrent plus intenses, tout en restant localisées à la région jugale.

Le 22 mai, M. Verneuil pratique l'extirpation de l'ulcération et du ganglion. Suture avec des fils d'argent et drainage. Injections et lavages avec la solution chloralée 2 0/0.

8 juin. Erysipèle de la face.

Le 15. Récidive à la partie moyenne de la lèvre supérieure : ablation au thermo-cautère.

10 juillet. Deuxième récidive à la commissure et à la lèvre inférieure : ablation au thermo-cautère.

Dans la dernière quinzaine du même mois, récidive à la joue et engorgement ganglionnaire carotidien de même nature.

De jour en jour la cachexie fait des progrès ; une hémorrhagie assez abondante survient le 10 août dans la matinée et le malade meurt la nuit suivante.

Observation XXXIII (résumée).

Epithélioma de la lèvre inférieure. Diagnostic difficile par Berg.... (Berlin Klin. Wochenschrift, 1881, 17 janvier. Soc. de méd. de Berlin, 25 janv. 1880.)

Le malade portait à la lèvre inférieure une tumeur ulcérée : Le diagnostic entre cancer et syphilis fut difficile. Berg en fit l'ablation et quelque temps après il y eut récidive.

Observation XXXIV (résumée).

Syphilome labial d'apparence épithéliomateuse. Traitement spécifique. Guérison. (The Lancet, 25 janv. 1868.)

Salomon V..., 52 ans, entré le 20 décembre 1866, service de M. Nunn, à Middlesex Hospital.

Ce malade porte une ulcération béante de la lèvre supérieure à gauche de la ligne médiane. L'excision a été pratiquée deux fois, l'une par un praticien privé, l'autre par un des plus distingués des chirurgiens des hôpitaux de Londres. Il a été soigné neuf mois à l'hôpital des cancéreux. L'ulcération s'est étendue au bord alvéolaire de la mâchoire supérieure, en arrière de son siège primitif à la lèvre.

Il s'agit d'un syphilitique ; mais l'aspect de l'ulcération est celui d'un cancer.

Il y a trente ans, le malade a été mordu par une femme de mauvaises mœurs à la lèvre, au point actuellement malade : la morsure fut suivie d'une ulcération, qui demeura ouverte trois ans : fermée ensuite pendant cinq ans, elle se rouvre de nouveau sous l'influence d'une irritation que le malade attribue à la pipe ; jamais elle ne s'est refermée depuis, malgré les deux opérations qu'il a subies.

Le malade fut mis par M. Nunn au traitement antisyphilitique, biiodure de mercure et iodure de potassium ; il en résulte un mieux considérable dans l'aspect de l'ulcération.

Mais M Nunn ne fut jamais auparavant convaincu de la nature syphilitique de l'ulcération.

M. Nunn croit que la femme qui mordit la lèvre du patient était sous l'influence d'une syphilis constitutionnelle, qu'il en résulta une *ulcération syphilitique modifiée*, que, par modification consécutive du poison dans l'économie du malade, il se développa une ulcération lupoïde, quoique la parenté du lupus et de la syphilis constitutionnelle soit formellement niée par quelques auteurs. Dans ce cas, la durée, la situation de l'ulcération à la lèvre supérieure, font penser qu'elle n'était pas cancéreuse.

CHAPITRE III.

Note sur l'hybridité cancéro-syphilitique de la mamelle. — Observations.

Malgré nos recherches dans les Bulletins de la Société anatomique, dans les Traités des maladies du sein, dans les journaux et dans les thèses nombreuses soutenues sur les tumeurs de cette région, nous n'avons pu trouver aucune observation de cancer développé chez des syphilitiques. Quelles sont donc les causes capables de rendre compte de cette rareté de la coexistence des deux diathèses dans la glande mammaire, pourtant si fréquemment atteinte par le cancer ?

Sans invoquer, ce que l'on ne doit pas néanmoins rejeter entièrement, une mention insuffisante des renseignements sur les antécédents des malades, il faut remarquer que la syphilis étant moins fréquente chez la femme que chez l'homme, contrairement à ce qui a lieu pour la dégénérescence cancereuse, il est tout naturel que les cas d'hybridité ne se rencontrent pas aussi souvent que dans d'autres régions.

D'autre part, en supposant que l'infection syphilitique ait eu lieu antérieurement, si l'on admet, d'accord avec la majorité des auteurs, que ses manifestations créent des lieux de moindre résistance, on ne doit pas être surpris que le cancer n'apparaisse pas au sein chez ces sujets contaminés, car l'on sait que la mamelle n'est pas un siège de prédilection pour les accidents ter-

tiaires. Ajoutons encore que cette question de l'hybridité n'a, pour ainsi dire, pris naissance que depuis plusieurs années, et qu'on a pu en laisser passer des exemples, sans en faire aucunement mention.

Quoi qu'il en soit, nous avons cru utile de citer les deux observations suivantes, et d'en faire ressortir les passages qui nous ont paru propres à l'entité morbide.

OBSERVATION XXXV.

Epithélioma du sein. Syphilis antérieure. Indolence. (Semaine médicale, 5 avril 1883. Clinique Verneuil.)

Une femme, dit M. Verneuil, entre dans mes salles avec une large ulcération mammaire, qui présente, sur un certain nombre de points, des caractères manifestement syphilitiques, tellement que je crus, un instant, avoir sous les yeux un type de syphilome ulcéreux de la mamelle.

J'administrai un traitement mixte, et, dans les premiers temps, l'espoir que j'avais conçu sembla se réaliser : l'ulcération marchait vers la guérison avec une rapidité extraordinaire ; elle avait diminué des deux tiers en moins d'un mois.

Malheureusement dès que ce résultat avait été obtenu, le mal resta stationnaire, puis, peu à peu, en dépit de la continuation du traitement, l'ulcération fit de nouveaux progrès, la cicatrice se détruisit, les ganglions se prirent à leur tour, et la malade succomba à la généralisation cancéreuse.

OBSERVATION XXXVI (personnelle).

Epithélioma du sein. Engorgement ganglionnaire de l'aisselle et des régions sus et sous-claviculaires. Syphilis concomitante. Indolence. Généralisation. Mort.

M... (Antoinette), 46 ans, entre, le 15 février 1883, salle Lisfranc, n° 4, à la Pitié, service de M. Verneuil.

La malade ne fournit aucun renseignement utile sur ses parents ; elle-même n'a jamais eu de maladie sérieuse ; elle n'a eu de temps en temps que quelques accidents d'arthritisme.

Il y a environ un an, sans qu'elle puisse invoquer aucune cause, même par le trauma classique, elle vit apparaître une tumeur dans la région du sein gauche. Cette tumeur n'offrit assez long temps que le volume d'un marron, augmentant ou semblant augmenter un peu en même temps qu'elle devenait sensible, au moment de la période menstruelle, puis diminuant dans l'intervalle des époques.

Quatre mois après le début de cette grosseur, la malade contracte un chancre induré, sur la nature duquel il n'y a pas de doute, car elle raconte très nettement qu'elle a eu du gonflement des lèvres, de l'adénopathie biinguinale et de la céphalalgie pendant près de deux mois; elle est d'ailleurs pour l'instant en pleine période secondaire.

A partir de cette contamination, la tumeur du sein prend un développement rapide et des grosseurs apparaissent au niveau des régions sus et sous-claviculaires Comme phénomènes douloureux, la malade n'accuse que quelques élancements dans la partie externe de la tumeur.

Etat actuel. — La malade est maigre, pâle. Les forces sont assez bien conservées; elle se plaint surtout de la pesanteur que produit la tumeur.

Celle-ci présente le volume du poing; développée aux dépens de la glande mammaire, qui est totalement envahie, elle est dure dans toute son étendue, très inégale, offrant des bosselures bien distinctes. La peau qui la recouvre lui est adhérente, surtout dans sa partie centrale où elle offre les caractères de la peau d'orange. Le mamelon, par lequel aucun liquide ne s'est jamais écoulé, est affaissé sans être véritablement rétracté; il n'existe à la surface aucune ulcération.

Profondément la tumeur adhère aux parties sous-jacentes et la mobilité qu'on cherche à lui imprimer est très limitée; ces mouvements et toute autre pression sont entièrement indolents.

De la partie externe et inférieure de la masse épithéliomateuse part une traînée lymphangitique dégénérée qui va rejoindre les ganglions axillaires, dont le volume en masse atteint celui d'une grosse noix.

Dans la région sous-claviculaire, autre masse ganglionnaire en continuité, d'une part, avec celle qui occupe l'aisselle et, d'autre part, avec une pareille tumeur au-dessus de la clavicule. Dans la

région carotidienne inférieure on note quelques ganglions isolés, également très durs.

En aucun point ces ganglions ne sont douloureux et ils ne déterminent aucune compression soit sur les plexus cervical et brachial, soit sur les vaisseaux axillaires.

Dans la région anale quelques plaques muqueuses en voie de disparition.

Double déviation des gros orteils.

Aucune douleur véritable n'existe dans les sphères envahies par l'épithélioma ; des élancements sont seuls accusés.

L'opération étant contre-indiquée, mais le mal ayant semblé s'accroître depuis la contagion syphilitique, on prescrit une pilule de proto-iodure chaque jour et le KI.

15 Mars. Les masses ganglionnaires ont subi une légère diminution ; aucun changement n'est survenu dans l'état de la tumeur mammaire ; les élancements persistent sans aggravation.

La malade est sortie pendant quelque temps de l'hôpital Elle y rentre vers le 15 juillet, amenée par un gonflement du ventre et des membres inférieurs et par des douleurs occupant la région lombaire et s'irradiant dans les cuisses. Durant ce laps de temps la tumeur mammaire s'est ramollie et ulcérée par places ; elle offre l'aspect ordinaire de l'épithélioma. Quant à l'ascite, à l'œdème des membres inférieurs et aux douleurs, la cause doit en être cherchée dans une généralisation du côté du foie, de la colonne vertébrale, etc.

L'autopsie, faite le 30 juillet, prouve en effet que le foie et les poumons sont farcis de noyaux cancéreux, que tous les ganglions lombaires sont pris, et que la troisième et la quatrième vertèbre lombaire sont également le siege de la dégénérescence.

Dans la première de ces observations, outre le caractère d'indolence que présentait l'affection, il n'est pas douteux que le cancer ait agi comme cause de rappel de la syphilis et qu'il en soit résulté une physionomie spéciale de l'ulcération, reflet de la double origine qu'elle reconnaissait. Le traitement mixte est d'ailleurs venu prouver que cette interprétation n'était pas en

défaut, puisqu'il a procuré une amélioration, momentanée, il est vrai, mais qui n'en était pas moins évidente.

Mais l'élément syphilitique dompté, l'autre diathèse s'est de plus en plus affirmée, et, de locale qu'elle était, est devenue générale, comme dans la deuxième observation. Faut-il en accuser l'influence du traitement spécifique? C'est une question que, pour le moment, nous ne faisons que poser, nous promettant de la soumettre à la discussion dans nos considérations générales.

Dans l'autre cas, dont nous avons été témoin, et qui présente cet intérêt que la syphilis a été contractée, alors que la malade était déjà sous le coup d'une tumeur cancéreuse, plusieurs points doivent être mis en relief.

Avant la contamination par la syphilis, la tumeur cancéreuse avait une marche lente ; du jour où l'économie a été envahie par les deux ennemis, le néoplasme a pris de l'activité, et ses progrès ont été rapides. N'y a-t-il eu qu'une simple coïncidence, ou doit-on croire à une véritable influence? C'est ce que nous examinerons plus loin en rapprochant de ce fait les observations que nous ont fournies les autres régions du corps.

Mais il est une remarque qui s'impose dès maintenant, c'est que la syphilis n'a pas été étrangère à l'engorgement des ganglions axillaires, sous et et sus-claviculaires, et l'on a d'autant plus d'empressement à l'admettre que, dans la plus grande partie des cancers du sein, il y a immunité des régions glandulaires cervicales. En faveur de cette participation de la diathèse vénérienne, il nous faut encore rappeler la diminution qui s'est produite dans la tuméfaction ganglionnaire sous l'influence de l'iodure et du mercure.

Quant à l'absence de douleurs, si nous ne sommes pas autorisés, étant donnés les nombreux faits de

cancer pur, dans lesquels il n'existe pas de manifestations douloureuses, à l'attribuer à la présence du virus syphilitique, nous ne pouvons cependant pas nous défendre de supposer avec quelque raison, que, là comme dans la région buccale, le système nerveux ne puisse être pareillement impressionné dans cette lutte entre les deux maladies constitutionnelles.

A côté de ces cas d'hybridité, nous transcrivons quelques observations, dans lesquelles le diagnostic a été hérissé de difficultés, au point qu'on a été amené (obs. XXXVII) à pratiquer l'ablation de la tumeur, alors qu'elle était d'origine syphilitique. Dans l'observation XXXVIII, nous ne voyons le doute disparaître que devant l'épreuve thérapeutique, et pour l'observation XXXIX, malgré tout le respect que nous avons pour la mémoire de Velpeau, nous hésitons à la regarder comme un exemple de guérison d'un squirrhe.

Observation XXXVII (résumée).

Gomme ulcérée de la région mammaire. Traitement spécifique. Pas d'amélioration. Extirpation. Cicatrisation momentanée. Syphilides pustuleuses et ulcéreuses. Mort. (Th. de Landreau, 1874. Des syphilomes mammaires, obs. XI.)

Femme de 45 ans, robuste, d'une forte constitution, a contracté la syphilis il y a quelques années. En décembre 1871 apparition d'une tumeur à la base du sein gauche, un peu au-dessous du mamelon ; cette tumeur s'accroît peu à peu.

Le 7 mai 1872, entrée dans le service de M. Verneuil, à Lariboisière. On constate à la partie externe du sein une ulcération longue de trois centimètres et demi, large d'un demi-centimètre et profonde d'un centimètre ; les bords sont taillés à pic, renversés en dedans et non indurés, le fond est recouvert d'un pus de bon aspect et non fétide ; à un centimètre de l'ulcère téguments sains. Pas d'engorgement des ganglions axillaires. Indo-

lence complète, sauf de temps en temps une douleur sternale. Quelques pustules d'ecthyma sur le corps.

On diagnostique une gomme et on institue le traitement antisyphilitique.

Au bout d'un mois, celui-ci n'ayant procuré aucune amélioration, M. Verneuil extirpe la tumeur; la cicatrisation marche rapidement et n'est troublée que par une attaque de tétanos, qui nécessite la trachéotomie; le 17 septembre la cicatrisation est complète.

Le 18 décembre de la même année la cicatrice se recouvre de quelques boutons plats, rouges, qui se mettent à suppurer; la plaie se rouvre. Rentrée à l'hôpital, en janvier 1873, à la Pitié, dans le service de M. Verneuil.

Le 26 janvier, érysipèle du tronc; gonflement, suppuration et chute des ganglions axillaires. Boutons et pustules d'ecthyma en divers points du corps. Plaie du sein irrégulière et autour nombreux petits noyaux durs et disséminés sur la surface de la poitrine.

M. Fournier diagnostique une syphilis maligne incurable. Dans la suite nombreux érysipèles, ulcérations sur tout le corps, épuisement et mort.

Observation XXXVIII (résumée).

Gommes ulcérées de la région mammaire, prises pour un cancer. Traitement antisyphilitique. Guérison. (Yvaren. Métamorphoses de la syphilis, 1854.)

Femme de 48 ans, d'un tempérament lymphatique et nerveux, née de parents scrofuleux, atteinte depuis huit jours de deux plaies, l'une sur le sein gauche, et l'autre sur l'espace qui sépare les deux mamelles. La première, de la largeur de la paume de la main, avait pour base la glande mammaire; sa surface était sale, de couleur cendrée et recouverte de membranes cellulo-fibreuses, frappées de mortification; ses bords étaient taillés à pic.

L'autre, plus petite, plus profonde, offrait les mêmes caractères et reposait sur le périoste du sternum.

Toute la partie de la glande mammaire sur laquelle reposait l'ulcère était indurée et offrait, sous la pression du doigt, une

résistance qui se rapprochait de celle du squirrhe; le reste de la glande était souple et mobile sur le thorax; l'ulcération sternale reposait sur l'os dépouillé de son fibro-cartilage.

Ces ulcérations avaient succédé à deux petites tumeurs, situées dans l'épaisseur de la peau et de la couche sous-cutanée; elles s'étaient accompagnées de douleurs sourdes, s'étaient développées et accrues lentement et avaient fini par s'abcéder. Deux médecins avaient porté le diagnostic de cancer.

La syphilis ayant été contractée, bien qu'aucun accident n'eût suivi le chancre, un traitement antisyphilitique fut institué et amena la guérison.

Le siège du mal, dit l'auteur, le développement lent et presque sans inflammation des tumeurs, la destruction ulcéreuse des téguments qui les recouvraient, et l'aspect cancéreux des plaies, avaient fait prendre cette maladie pour une affection carcinomateuse.

Observation XXXIX (résumée).

Cas douteux de squirrhe du sein chez une dame de 48 ans, guérie sans opération. (Velpeau. Traité des maladies du sein, p. 565.)

Mme X..., 48 ans, forte, bien constituée, a perçu une tumeur dans le sein droit depuis six mois. Au premier coup d'œil ce sein a conservé sa forme et son volume naturels; mais au-dessous et un peu en dehors du mamelon existe une plaque sur laquelle la peau est légèrement déprimée. Cette plaque se continue avec une tumeur dure, demi ligneuse, du volume d'un œuf de poule, mal limitée, semblant faire partie de la mamelle. De moins en moins dense à mesure qu'on s'éloigne de son centre, qui seul avait quelque chose de la densité du squirrhe, elle se perd insensiblement dans le reste de la région, par des lames ou des rayons dépourvus eux-mêmes de limite fixe et de mobilité distincte. Siège de quelques élancements depuis deux ou trois mois, cette tumeur avait pris un développement plus rapide en dernier lieu.

Un traitement antiphlogistique, des onctions iodurées, de l'iodure de potassium à l'intérieur (0,50 cent.) font diminuer la tumeur, qui, au bout de deux mois, ne présente plus qu'un noyau

central induré. Six mois plus tard, guérison complète sans récidive dans les dix années suivantes.

OBSERVATION XL (résumée).

Gomme de la région mammaire simulant un cancer. Engorgement ganglionnaire de l'aisselle. Traitement antisyphilitique. (Th. de Landreau, 1874. Des syphilomes mammaires, obs. VI.)

Mme R..., 50 ans, concierge, a présenté il y a quinze ans des signes de syphilis: éruptions aux parties génitales et douleurs rhumatoïdes; syphilides tuberculeuses à forme serpigineuse, ulcérations diverses, angines graves, destruction du voile du palais (1858). En 1863, douleurs de tête violentes et attaques épileptiformes cédant au traitement ioduré. En 1864, mêmes accidents; en 1865, douleurs ostéocopes et périostoses de la clavicule; la même année, dans le sein, tumeur à développement rapide.

Le 9 octobre 1865, cette tumeur, de la grosseur d'un œuf de poule, inégale, dure, bosselée, douloureuse à la pression, occupe la partie inférieure et externe de la glande, et présente un point ramolli et fluctuant; elle est le siège de douleurs spontanées peu vives, s'irradiant vers l'épaule et le bras correspondant. Au niveau du point ramolli, la peau est brunâtre, amincie. Dans l'aisselle trois ganglions durs, indolents, du volume d'une amande. La périostose de la clavicule droite est plus prononcée vers l'extrémité sternale.

Le sirop de Gibert donné pendant huit jours, puis remplacé par de l'iodure de potassium, amène en six semaines la disparition des douleurs et de l'engorgement ganglionnaire et une notable diminution de la tumeur, qui conserve encore un point fluctuant.

L'emplâtre de Vigo et le sirop de deuto-iodure de mercure de Bazin sont mis en usage pendant un mois, sans aucun effet sur le volume de la tumeur et en déterminant l'atrophie des deux seins.

Réapparition des douleurs mammaires et augmentation de la tumeur, qui s'abcède malgré la reprise de l'iodure de potassium (1 gr. par jour). On note alors une ulcération circulaire dont les bords amincis et décollés s'appliquent sur une substance blanc jaunâtre, friable, adhérente par sa base au tissu de la glande.

L'iodure est porté à la dose de 1 gr. 50 et en un mois la guérison de cette gomme est complète.

Observation XLI (résumée).

Gomme de la région mammaire d'un diagnostic douteux. Traitement antisyphilitique. Guérison. (Th. de Landreau, 1874. Des syphilomes mammaires, obs. IX.)

Femme âgée de 20 ans : chancre induré vulvaire deux ans auparavant; quelques accidents secondaires. En décembre 1872, au sein droit, tumeur dure, légèrement bosselée, mobile, absolument indolente; la coloration de la peau est normale; les ganglions de l'aisselle ne sont pas engorgés. Vu les antécédents et l'âge de la malade on songe plutôt à une gomme qu'à une tumeur maligne. L'apparition d'une autre gomme à la jambe lève tous les doutes, et le traitement antisyphilitique vient confirmer le diagnostic.

CHAPITRE IV.

Note sur l'hybridité cancéro-syphilitique de la verge et du testicule. Observations.

Parmi les observations suivantes, il en est quelques-unes qui montrent le développement assez rapide d'un cancroïde sur la verge après des manifestations syphilitiques répétées : la lésion avait-elle des caractères particuliers au point de constituer un état mixte comme dans la région buccale? Par la description que l'on en fait, l'on ne peut donner de réponse affirmative.

Mais ce qui nous semble incontestable, c'est que la tare syphilitique a persisté et a produit un point faible, sur lequel a paru l'épithélioma ; ce qui ne l'est pas moins encore, c'est que le néoplasme a évolué rapidement et n'a déterminé aucun phénomène douloureux, sauf dans un cas, où l'élément syphilitique n'était plus capable de lutter avec le cancer, qui était devenu la maladie totius substantiæ.

Une seule observation (obs. XLIII) mentionne le retentissement ganglionnaire, au point de vue de la double pathogénie que nous avons mise en relief à propos de la région cervicale. On y lit que la tuméfaction glandulaire a subi une diminution après l'ablation de la verge, et l'auteur fait cette remarque, qu'il est porté à croire que cet engorgement n'était en partie qu'un reste de l'affection vénérienne, et il en tire cette déduction qu'en pareil cas on ne doit pas s'empresser d'enlever la masse ganglionnaire.

Des trois observations XLVI, XLVII et XLVIII, les deux premières sont des exemples que le chancre peut revêtir l'aspect de l'épithélioma, et la dernière, que l'épithélioma peut simuler un chancre phagédénique : telle est du moins, pour ce cas, l'interprétation qui nous paraît le plus près de la vérité, contrairement à l'opinion de l'auteur qui admet un cancroïde compliqué de chancre phagédénique.

Ces faits sont trop peu nombreux pour nous donner le droit de discuter les rapports des deux diathèses dans cette région. Aussi nous sommes-nous contenté de relever les points les plus saillants.

C'est ainsi que nous avons encore agi au sujet des observations qui suivent et qui concernent des cancers du testicule, tout en faisant remarquer que les relations des deux maladies constitutionnelles s'y dévoilent plus clairement.

OBSERVATION XLII (résumée).

Cancroïde de la verge chez un syphilitique. Amputation. Guérison. (Jullien. Th. 1873. Amputation du pénis, p. 100.)

Jean C..., 64 ans, a été atteint durant sa jeunesse de nombreuses maladies vénériennes : blennorrhagie, chancres et accidents secondaires. Il y a douze ans, vives démangeaisons à la surface du gland, sur lequel apparaît un bouton qui dégénère en un énorme cancroïde, envahissant la moitié de la verge, sans amener de vives douleurs.

Actuellement, tumeur de la grosseur d'un œuf d'oie, irrégulière, inégale, ayant détruit le gland et envahi les corps caverneux, très vasculaire, indolente à la pression, ulcéreuse en certains points, d'aspect papillaire en d'autres. Détritus sanieux; bords saillants très congestionnés; peau de la verge amincie, non ulcérée, mais rouge et enflammée; corps caverneux forte-

ment indurés: ganglions inguinaux indurés. État général : débilité.

Amputation au fer rouge ; résultat opératoire bon.

OBSERVATION XLIII (résumée).

Syphilis antérieure. Epithélioma du pénis. Amputation. Guérison.
(Par Fourneaux-Jordan. Birmingham med. R., 1877, n° 26.)

Tailleur de 38 ans, ayant eu il y a dix-sept ans un chancre et un bubon, sans manifestations secondaires. Il y a un an, petite tumeur sur le gland qui, par suite d'irritation, augmente peu à peu de volume. Finalement le pénis tout entier fut épithéliomateux : hypertrophie et induration des ganglions de l'aine; phimosis. Amputation au niveau du pénis. Un mois et demi après, guérison. Diminution du volume des ganglions.

L'auteur remarque que dans les tumeurs syphilitiques la maladie et l'induration ne portent pas sur le pénis tout entier; qu'il n'est pas toujours nécessaire d'extirper les ganglions quand ils sont peu atteints, comme dans ce cas; enfin, il est probable que l'affection n'était qu'un reste de la maladie vénérienne antérieure.

OBSERVATION XLIV.

Chancre récidivant de la verge, suivi d'épithélioma.
(The med. Record, avril 1877.)

Le 13 décembre 1876, un homme de 65 ans fut admis à King's College Hospital. Sept ans avant il avait eu un chancre, suivi un mois après d'une éruption secondaire cutanée et de douleurs dans les jambes plus fortes la nuit. Le chancre se ferme graduellement, mais douze mois après il réapparaît à son ancienne place à la suite d'excès de boisson : il se ferma de nouveau en trois semaines, puis il revint quatre ou cinq fois. Le malade dit que ces réapparitions avaient toujours été précédées d'excès alcooliques et n'avaient jamais été dues à de nouveaux rapports sexuels.

Pas d'antécédents héréditaires de cancer.

Six semaines avant son admission une ulcération s'était montrée à la place ordinaire, mais au lieu de se fermer dans le temps accoutumé, elle s'était étendue et avait aussi été le siège d'une

grande douleur, symptôme qu'elle n'avait pas présenté auparavant.

A l'entrée du malade à l'hôpital, on trouvait des taches brun rouge sur la poitrine et l'abdomen. La moitié gauche du gland était excessivement indurée dans la profondeur ; à la surface elle présentait une ulcération irrégulière, érodée et légèrement nodulée, dont la base était indurée, et qui était recouverte par place d'une partie mortifiée verdâtre : bords élevés, renversés, légèrement nodulés; très peu de suppuration. L'induration s'étendait en arrière, et comprenait la partie antérieure du pénis, se fondant graduellement avec le tissu normal ; la partie était très douloureuse et sensible à la pression. Le long de la racine de la verge il y avait une corde indurée, irrégulière, interrompue et douloureuse. Les ganglions inguinaux, durs, lobulés, semblaient plus volumineux qu'on ne les rencontre ordinairement dans la syphilis. Le malade était émacié et cachectique : on proposa l'amputation de la verge, mais le malade n'y consentit pas.

Observation XLV (résumée).

Contagion syphilitique antérieure. Cancer épithélial du pénis. Amputation de celui-ci. Albuminurie. Pleurésie. Erysipèle gangreneux. Mort. (Frericks. Traité des mal. du foie, 2e éd., p. 443.)

C. Schmidt, journalier, 33 ans, avait naguère souffert pendant longtemps des accidents secondaires de la vérole. Six semaines avant son admission il fut opéré d'un cancer épithélial du pénis, et le 9 septembre, ayant été atteint d'un épanchement dans la plèvre droite et d'hydropisie générale, il fut apporté a la clinique médicale de Breslau.

Malgré différents traitements dirigés contre les épanchements séreux, l'état du malade s'aggrave peu à peu, et le 12 novembre un érysipèle gangreneux de la cuisse et du scrotum amène la mort.

Observation XLVI (résumée).

Chancre syphilitique d'aspect épithéliomateux.
(Communiquée par M le Dr Fournier.)

D... (Antoine), 57 ans, entré à l'hôpital le 27 mars 1880. Quelques antécédents strumeux. En novembre 1879, quinze jours

après des rapports sexuels, apparition sur le côté gauche du gland d'une ulcération qui augmente d'étendue graduellement, puis s'améliore, mais ne disparaît pas entièrement. Différents accidents secondaires. Actuellement, le gland est turgescent, rouge; le prépuce est œdématié; dans le pli balano-préputial, rougeur intense et quelques syphilides érosives.

La face inféro-postérieure du gland est occupée dans toute son étendue par une ulcération de la largeur d'une pièce de 2 francs au moins, en forme d'écusson, à centre jaunâtre, lisse, à périphérie rouge, d'aspect musculaire, à bords calleux, proéminents, mais ni étagés, ni taillés à pic, et à base très indurée, de façon qu'on peut, en la détachant des parties voisines, soulever en masse les bords et le plateau ulcéré. L'aspect est bien celui du chancre épithéliomateux.

Autres syphilides sur la surface du corps.

Observation XLVII (résumée).

Syphilide ulcéreuse, d'apparence épithéliomateuse de la verge. Traitement spécifique. Guérison. (Service de M. Nunn, à Middlessex Hospital. The Lancet, 25 janv. 1868.)

Robert D..., 70 ans. Large ulcération circulaire située juste au point de jonction du pénis et du scrotum, du diamètre de 1/2 pouce. Le segment postérieur du bord de l'ulcération est élevé, semblable au bord d'un épithélioma. Au contraire, le segment antérieur n'est pas élevé et de plus tend à se cicatriser. Des deux côtés les ganglions inguinaux sont engorgés. Le début a été un petit bouton il y a 6 mois. Il fut cautérisé plusieurs fois à un hôpital où l'on porta le diagnostic de cancer. Quoi qu'il en soit à son arrivée dans le service de M. Nunn, l'ulcération était recouverte d'une pommade au précipité rouge. La cicatrisation de la partie antérieure engagea ce chirurgien à le traiter comme syphilitique par le bi-iodure de mercure. La cicatrisation était complète le 11 juillet, c'est-à-dire après trois semaines.

Observation XLVIII (résumée).

Cancroïde papillaire de la verge, couvert d'un chancre phagédénique. Amputation. Récidive. Mort. (Lebert. Anat. pathol., t. I, p. 144, obs. LIII.)

Homme de 46 ans. Plusieurs blennorrhagies et chancres. Dix ans après, ulcération probablement tuberculo-crustacée de la face et de la lèvre inférieure. 11 ans plus tard, après commerce sexuel fréquent, apparition sur un des côtés du gland, d'une tumeur blanchâtre, dure, qui envahit le gland. Induration de la verge. Destruction du gland sans douleurs. Le malade est admis au Midi, on constate que la plaie offre l'aspect d'un chancre plagédénique serpigineux. Les ganglions inguinaux et cervicaux sont intacts.

Traitement iodur้é sans succès. Extension de l'induration. Opération le 23 mars. Sortie 3 semaines après. Récidive.

Observation XLIX.

Syphilis antérieure. Encéphaloïde du testicule. (H. Petit. De locis minoris resistentiæ. Gaz. hebd. de méd., n° 45, 5 nov. 1875.((Obs. XIX, communiquée par M. Fournier).

M. X... contracte la syphilis en 1859; il suit un traitement pendant plusieurs mois et les accidents disparaissent. En 1873 survient un sarcocèle du testicule, qui guérit après 2 ou 3 mois de traitement par le mercure et l'iodure de potassium, mais en laissant des traces d'induration.

Plusieurs mois plus tard, nouvelle tuméfaction du même testicule avec hydrocèle. Le traitement spécifique est repris, mais inutilement; le testicule grossit de plus en plus; il se forme un abcès gazeux des bourses. La tumeur, devenue énorme est enlevée en 1874 par M. Péan. C'était un encéphaloïde type avec kyste central. Les suites de l'opération furent simples, la cicatrisation hâtive, mais l'état général resta mauvais. Il survint de l'œdème des membres inférieurs, de l'oppression, signes évidents d'une récidive dans les viscères, et 4 mois après l'opération le malade mourut.

Observation L (résumée).

Syphilis antérieure. Cancer primitif du testicule pris pour un testicule syphilitique. Paraplégie considérée aussi comme étant de nature syphilitique. Mort. (Par Rendu. Bull. Soc. anat., juin 1870.)

M...., 29 ans, entré le 9 avril à l'hôpital Saint-Antoine, d'apparence débile, fait remonter les accidents qu'il éprouve à un chancre, contracté en 1859. Comme accidents secondaires, quelques taches sur la peau. Traitement inconnu pendant quelque temps.

Bonne santé de 1859 à 1869. A cette époque, tuméfaction indolente du testicule gauche, presque doublé de volume. En août douleurs lombaires avec sensation de constriction abdominale. En septembre et octobre accroissement de ces douleurs qui deviennent continuelles avec exacerbations nocturnes.

En janvier admission au Midi : M. Mauriac diagnostique un testicule syphilitique avec début de paraplégie et donne l'iodure de potassium, qui amène une amélioration notable.

En mars retour des douleurs, affaiblissement des membres inférieurs, obtusion de la sensibilité ; paresse intestinale et vésicale.

A l'entrée à l'hôpital : testicule gauche triplé de volume, bosselé, irrégulier, dur et lourd au toucher présentant une résistance élastique, non fluctuante. Peu ou point de liquide dans la tunique vaginale. Indolence complète de la tumeur, dont on distingue deux bosselures plus volumineuses, qui représentent probablement la tête et la queue de l'épididyme indolentes également.

Cordon empâté. Testicule droit petit, atrophié.

Pas de gibbosité. Sensibilité des deuxième, troisième et quatrième vertèbres lombaires.

Paraplégie complète. Diminution de la sensibilité des membres inférieurs. Sensibilité réflexe affaiblie.

Traitement à l'iodure de potassium (1-3 gr.).

Aucune amélioration : au contraire ; douleurs plus vives en ceinture. Diarrhée. Amaigrissement. Œdème. Eschare. Mort.

A l'autopsie on trouve un sarcome du testicule avec généralisation aux viscères et à la colonne vertébrale.

Observation LI (résumée).

Carcinome du testicule chez un syphilitique.
(Par Herpin. Bul. Soc. anatomique, 1876, p. 130.)

Ch. B..., 36 ans, employé de commerce, est syphilitique depuis 2 ans. Il y a 5 ou 6 mois il constata sur le testicule gauche une petite tumeur arrondie et dure; bientôt il se forma un épanchement dans la tunique vaginale, qui augmenta peu à peu au point de masquer le testicule.

La ponction donne issue à un liquide citrin et on constate les modifications suivantes dans la consistance et le volume du testicule.

Il est induré dans sa totalité; par places on rencontre des noyaux plus durs, mais nulle part on ne trouve l'induration en plaques.

L'épididyme est très développé et forme une sorte de bourrelet saillant nettement isolable, qui surmonte le testicule. D'une dureté ligneuse, il présente çà et là des inégalités et des bosselures. Le cordon, tout en ayant conservé sa souplesse, est doublé de volume. Dans la fosse iliaque empâtement profond.

Le malade accuse des douleurs non pas dans le testicule lui-même, qui peut être impunément serré entre les doigts, mais des douleurs irradiées dans l'abdomen et le membre inférieur gauche jusque dans le pied.

Autres organes sains. Bien que la quantité du liquide, le volume du cordon et les douleurs ne permissent guère de penser au testicule syphilitique, on soumet cependant le malade au traitement spécifique.

Ce traitement n'ayant amené aucun résultat, l'ablation de la tumeur est faite le 10 février par M. Horteloup.

L'examen histologique dénote la nature carcinomateuse de la tumeur, qui en outre offre un développement anormal du tissu fibreux. (Cet état pourrait peut-être être attribué à l'influence de la syphilis?)

Observation LII (résumée).

Syphilis antérieure. Testicule syphilitique. Guérison, puis sarcome d'aspect encéphaloïde du même testicule. Castration. (Par Meunier. Bull. de la Soc. anat., juillet 1881.)

P... Georges, 35 ans. Chancre passé inaperçu. En 1868 engorgement des ganglions du cou, qui cède au traitement mercuriel.

En 1870 contusion sur le pommeau de la selle du testicule droit, qui reste à l'avenir plus dur et irrégulier. Un médecin diagnostique : testicule syphilitique et donne de l'iodure de potassium et du mercure en frictions. Au bout de plusieurs mois, retour du testicule à sa première forme. Durant toute cette période, pas de douleurs.

En décembre 1875 arthrite du genou qui résiste au traitement spécifique et disparaît par l'application des pointes de feu.

En 1879, iritis et plaques cuivrées de la région antérieure de la poitrine. Iodure et mercure sont ordonnés par M. Sichel. Guérison.

En 1880 douleurs apparaissent dans le testicule et dans le bas-ventre. Reprise du traitement, qui ne produit aucune amélioration. Le testicule augmente de jour en jour et s'accompagne d'une hydrocèle. Ponction. Injection iodée. Formation de plusieurs abcès, qui, incisés, donnent issue à du sang noirâtre et à des débris membraneux. Le testicule augmente de volume. Nouveaux abcès. Fistules. Apparition de plusieurs champignons rouges, suintant continuellement. Plusieurs hémorrhagies.

Le 29 juin, testicule a le volume des deux poings. La forme est ovoide, sa coloration violacée, sa consistance ferme en certains points, ramollie et presque fluctuante en d'autres, sa surface irrégulière et bosselée.

Ablation. L'examen microscopique montre que la tumeur, quoique d'aspect encéphaloïde, doit être rangée dans la classe des sarcomes.

Observation LIII (résumée).

Syphilis antérieure. Cancer encéphaloïde du testicule.
(Nepveu. Contribution à l'étude des tumeurs du testicule, 1872.)

Nar..., 35 ans, entre le 21 mars 1872, pour une tumeur du testicule gauche, dans le service de M. Verneuil. Il a eu un chancre induré, il y a douze ans, des plaques muqueuses, etc. Blennorrhagie légère il y a deux ans, sans orchite; à la suite, le malade constate une grosseur du volume d'une noisette, au dehors du testicule gauche, tenant au testicule comme une bille; cette tumeur, dure, indolente, se confond en quelques mois avec le testicule qui augmente de volume; depuis deux ou trois mois il semble que la tumeur s'est ramollie; de temps en temps rougeur dans le scrotum et quelques élancements; mais en général il n'y a pas de véritables douleurs.

Au moment de l'examen, pas d'amaigrissement, pas de tuméfaction ganglionnaire; aucun accident syphilitique; cordon sain.

La tumeur est grosse comme un œuf de dinde, régulière, sans bosselures, élastique et fluctuante comme une hydrocèle bien tendue, sans transparence. L'épididyme n'est pas distinct; et à la partie postérieure de la tumeur est une espèce de masse un peu allongée et dure. Pas de douleur à la pression; sensation spéciale testiculaire disparue depuis quinze mois; scrotum tendu, lisse, mobile, sillonné de grosses veines.

A la partie supérieure de la tumeur, masse saillante, molle, très fluctuante, modérément tendue, analogue à un kyste annexé à la tumeur principale.

Ablation le 4 avril. Dans les jours qui suivent l'opération, surviennent de l'amaigrissement et successivement de l'engourdissement et de l'œdème du membre inférieur correspondant, dont la peau est le siège d'une dilatation énorme du réseau veineux; la moitié gauche du scrotum présente également la dilatation des veines honteuses externes.

Au-dessus du pli inguinal, dans la fosse iliaque, apparaît une tuméfaction ferme, résistante, non mobile, profonde et non douloureuse. Le malade quitte l'hôpital le 4 mai.

L'examen histologique, pratiqué par M. Nepveu, démontre la nature cancéreuse de la tumeur, variété encéphaloïde.

Observation LIV (résumée).

Syphilis antérieure. Tumeur encéphaloïde du testicule. Généralisation. Mort. (Noël. De l'hybridité morbide. Th. de Paris, 1878, obs. XI.)

Bardez, 44 ans; section des chroniques de Bicêtre; transporté à l'infirmerie; douleurs dans les reins et le ventre; tumeur dure, volumineuse du testicule droit. Mort.

L'autopsie démontre une tumeur encéphaloïde du testicule avec généralisation à la colonne vertébrale, etc.

Observation LV (résumée).

Syphilis antérieure. Encéphaloïde du testicule.
(Par Boucher. Bul. Soc. anat., janvier 1865.)

Cet encéphaloïde présente un degré tel de ramollissement qu'il a été pris par un chirurgien pour une hématocèle ou un kyste. Il y avait une hémorrhagie dans la substance morbide.

Le malade était un homme de 44 ans, qui avait eu des accidents syphilitiques il y a trois ans, et qui faisait remonter à cette date l'apparition de la tumeur.

En observant l'époque à laquelle est survenue la tumeur cancéreuse par rapport à la lésion syphilitique antérieure, on constate que les observations précédentes se partagent en deux groupes. Dans le premier se rangent celles dans lesquelles le cancer s'est manifesté très peu de temps après le sarcocèle et quelquefois même sans période d'interruption. Le second groupe concerne les malades qui ont paru jouir d'un testicule normal pendant quelques années, entre les deux périodes morbides.

Que l'on considère la date d'apparition de l'un ou de l'autre de ces cancers, nous n'en restons pas moins convaincu que la syphilis a été une cause occasionnelle

puissante d'appel ; et si le fait ne peut être mis aucunement en doute, lorsqu'on voit à un syphilome succéder immédiatement le néoplasme, si, de cette sorte, le locus minoris resistentiæ est évident, de même dans les autres cas l'hypothèse est presque une certitude, car dans cette région existe une double cause, favorable à l'éclosion du cancer.

N'est-ce pas bien souvent à la suite d'excès, de surmenage, de prouesses érotiques, comme le professe M. Fournier, que l'on assiste au début du sarcocèle syphilitique ? L'organe incapable de résister, offre à la syphilis un terrain bien préparé (Reclus) (1) dont elle s'empare et qu'elle n'abandonne qu'après y avoir porté des ravages qu'elle ne pourra jamais réparer. La résistance est aussi minime qu'elle peut l'être et la localisation de la diathèse cancéreuse latente aussi imminente que possible.

Règle générale, on trouve, pour le testicule, le même caractère d'indolence que dans les autres parties du corps ; et, lorsque des douleurs ont été mentionnées, tantôt le traitement spécifique les a fait disparaître, comme dans (l'obs. L), ce qui ne peut faire douter de leur origine vénérienne ; tantôt elles n'ont fait irruption qu'à la dernière période de l'affection, alors que la diathèse syphilitique était devenue incapable de lutter avec le cancer, était véritablement annihilée. Dans ces circonstances, elles n'étaient donc imputables qu'à une seule maladie et nullement à l'alliance des deux états morbides.

L'obs. LI nous paraît un exemple d'hybridité assez nette pour être spécialement signalée. Les symptômes

(1) Reclus. Syphilis du testicule, p. 81, 1882.

transmis par l'auteur doivent être rattachés aux deux diathèses, dont l'une, la syphilis, après avoir tout d'abord tenu le premier rang, a disparu en apparence, mais non réellement; car, par l'examen histologique de la tumeur testiculaire, on a reconnu qu'elle était de nature carcinomateuse, il est vrai, mais qu'elle offrait en outre un développement anormal de tissu fibreux, état que l'auteur attribue, sans être absolument affirmatif, à l'influence de la syphilis.

Quant aux autres observations, nous ne les relatons que pour les ajouter à la liste des cancers développés chez les syphilitiques.

CHAPITRE V.

Observations d'hybridité cancéro-syphilitique des autres régions, (anus, rectum, foie, vesssie, etc.).

OBSERVATION LVI (résumée).

Syphilis antérieure. Rétrécissement cancéreux double du rectum. Ablation de la masse inférieure. Obstruction intestinale. Mort (Marchand. De l'extirpation du rectum. Th. agrég., 1875.)

Homme de 55 ans, de constitution nerveuse, a joui d'une bonne santé jusqu'en 1851, époque à laquelle il contracte la syphilis. Accidents secondaires bénins.

Depuis un an selles difficiles, sans douleurs tout d'abord. De jour en jour la difficulté de la défécation augmente et ne cède qu'aux laxatifs; bientôt selles sanguinolentes, douloureuses; en dehors des selles, pas de douleurs.

Aucun phénomène d'obstruction intestinale.

Amaigrissement depuis quatre mois. Par l'anus, écoulement séro-purulent assez abondant.

Aucune lésion, aucune déformation anale. Malgré une très vive douleur le doigt franchit l'anus avec facilité et pénètre dans l'extrémité inférieure du rectum qui paraît avoir conservé ses dimensions normales, mais dont les parois sont complètement indurées, de sorte que cet intestin se trouve transformé en un tube rigide dans lequel le doigt ne peut sentir aucune bosselure, aucun noyau faisant une saillie quelconque vers l'intestin ou en dehors de ses parois. La muqueuse a conservé son intégrité. Pas d'inégalités, pas d'ulcération; à la partie supérieure de cette portion indurée de l'intestin, à 5 ou 6 centimètres de l'anus, le doigt arrive sur un rétrécissement circulaire, où la

dernière phalange se trouve serrée, et qui paraît bien limité par en haut.

État général assez bien conservé.

Ablation faite par M. Labbé. Pendant quinze jours aucun accident; puis, signes d'obstruction intestinale, qui amènent la mort en quelques jours.

L'autopsie montre, au-dessus du point sectionné, le rectum rétréci circulairement par une infiltration squirrheuse de ses parois; tout autour masse néoplasique adhérente aux tissus voisins.

Ce cas présente cet intérêt que la section avait bien porté sur du tissu sain, mais qu'il existait une double production pathologique, séparée par un intervalle limité où l'intestin était resté intact.

Observation LVII (résumée).

Syphilis antérieure. Chute du rectum. Dégénérescence cancéreuse Opération. Mort cinq jours après. (Par Vernois. Journal de médecine et de chirurgie, t. XI, p. 525, 1833.)

F... Foy, 49 ans, de constitution assez forte. A 21 ans, blennorrhagie urétro-vaginale, accompagnée de chancres aux lèvres génitales et de végétations à la marge de l'anus. M. Cullerier institue le traitement à la liqueur de van Swieten et à l'onguent napolitain.

A 26 ans, sans coït anormal, végétations et larges ulcérations au pourtour de l'anus; traitement des ulcérations par le fer rouge et des végétations par l'excision plusieurs fois répétée. Fistule anale consécutive. La malade quitte l'hôpital, malgré la persistance de chancres (?) autour de l'anus.

Pendant dix-huit ans, pas d'autre accident que plusieurs hémorrhagies par l'anus et de la gêne au moment des garderobes.

A 44 ans, ménopause et, pendant quatre ans, douleurs anales, élancements du rectum, pertes sanguines par l'anus.

A 48 ans, chute du rectum. L'année suivante (1833), elle rentre de nouveau au Midi. On constate :

Affaiblissement très grand. Selles liquides, fréquentes, involontaires.

A la région anale, tumeur de trois pouces de long sur 2 1/2 de diamètre. De couleur rouge brun, fongueuse en quelques endroits, elle a la consistance du tissu fibreux ou du cartilage. Douloureuse au toucher, saignant facilement; elle est recouverte d'un mucus sanieux et de matières fécales.

A son sommet, incliné à gauche, est un orifice étroit, formé par les deux bords de l'intestin renversé, par où s'échappent les excréments. Au-dessus muqueuse rectale normale.

En résumé l'aspect de cette dernière altération du rectum, quoique évidemment vénérienne dans le principe, avait totalement changé et une véritable dégénérescence cancéreuse lui avait succédé.

Pendant dix-sept jours, traitement au proto-iodure sans résultat. Opération. Péritonite. Mort.

Observation LVIII (résumée).

Carcinome de l'estomac et du foie chez une femme en puissance de diathèses syphilitique et tuberculeuse. (Par Béhier, Moniteur de médecine, de chirurgie et de thérapeutique de Ménière, 1876.)

B... Caroline, 49 ans. Syphilis il y a 25 ans; traitement énergique à plusieurs reprises pour accidents secondaires, plaques muqueuses buccales, anales, etc.

En 1871, paralysie du voile du palais, traitée et guérie par M. Ball avec l'iodure de potassium.

Depuis 4 mois (octobre 1875) vomissements noirâtres, douleurs épigastriques; amaigrissement graduel: mort le 27 novembre.

L'autopsie montre les dégénérescences tuberculeuses dans les poumons et cancéreuses dans l'estomac et dans le foie.

Observation LIX (résumée).

Syphilis antérieure. Cancer du foie.
(Noël. De l'hybridité morbide. Th. de Paris, 1878, obs. X.)

Chevalier, 36 ans; jeunesse riche en excès de tous genres: chaudepisse, chancre, bubons. Ne sait pas s'il a pris du mercure à l'intérieur; a fait usage de l'onguent napolitain à l'extérieur.

Mort à la suite d'une gangrène pulmonaire.

L'autopsie montre un cancer squirrheux dans le lobe gauche du foie.

Observation LX (résumée).

Cancer de l'estomac. Syphilis tertiaire du foie. Tuberculose pulmonaire. (Th. de Mazaud, 1877. Des nodosités sous-cutanées dans le cancer viscéral. Bul. de la Soc. anat., mai 1876.)

L... Antoine, 43 ans, a contracté en 1848 un chancre infectant, suivi de roséole et d'autres accidents secondaires. Traitement mercuriel. Sept ans après, nouvelle éruption, guérie par le même traitement.

A partir de 1866, étourdissements et céphalalgie de temps en temps pendant quelques années.

En 1871, hémoptysies et apparition des signes de tuberculose pulmonaire.

Etat actuel. — Grande pâleur, faiblesse, amaigrissement.

27 avril 1876. — Volume considérable du ventre ; œdème des membres inférieurs; palpation abdominale douloureuse; foie petit.

Signes de tuberculose pulmonaire au deuxième degré. Au niveau du cartilage de la septième côte, tumeur, du volume d'une amande, indolore, glissant librement sous la peau. Autre tumeur analogue à l'angle postérieur de la dixième côte.

5 mai. — Augmentation du volume du ventre. Dyspnée, ponction : 4 litres de sérosité rougeâtre. On sent au-dessus de l'ombilic un empâtement profond, une tumeur mal limitée, dure et douloureuse.

Autopsie le 17 *mai.*

Tubercules et cavernes pulmonaires.

Noyaux cancéreux disséminés du péritoine. Cancer de la petite courbure de l'estomac. Foie syphilitique (examen fait par M. Rendu). Les nodosités carcinomateuses siègent dans les muscles.

Observation LXI (résumée).

Syphilis antérieure ignorée. Symptômes de caverne pulmonaire. Cancer du foie. Tuméfaction de la rate. Ascite. Ponction. Mort. (Frerichs. Traité des mal. du foie, 2e éd., p. 659.)

Charlotte Pest, 59 ans; se plaint de toux, d'oppression et depuis quelques semaines de douleurs dans l'abdomen, qui a augmenté de volume.

Les poumons sont emphysémateux; la plève gauche renferme un épanchement et à droite on constate les signes d'une caverne pulmonaire.

Le foie douloureux est augmenté de volume, de même que la rate. Léger épanchement ascitique qui, en quelques jours, s'accroît, nécessite une ponction et permet de sentir sur le foie induré de grosses bosselures douloureuses, de nature probablement cancéreuse.

A l'autopsie on note, outre de la dilatation bronchique sans tubercules, un épanchement dans la plèvre et dans le péritoine. La rate est tuméfiée.

Le foie est diminué de volume; mais on trouve à la surface du lobe gauche des saillies uniformément développées et ayant le volume d'un pois; la séreuse est opaque, le parenchyme compacte, bien granulé.

Le lobe droit présente des dépressions profondes et un nombre égal de bosselures la plupart blanchâtres; son bord est tranchant et supporte une tumeur grosse au moins comme une noix; la face concave offre une tumeur semblable.

A la coupe, le parenchyme est blanc, extrêmement compacte, présentant la résistance du tissu fibreux à l'instrument tranchant; on ne trouve plus que dans un petit nombre de points du parenchyme hépatique granulé. Le tissu blanchâtre représente un réseau formé de cordons d'un blanc jaunâtre, qui ne sont que du tissu conjonctif très dense entremêlé de quelques noyaux cancéreux. A la coupe la substance cancéreuse est d'un blanc grisâtre, homogène, offre une faible résistance et fournit beaucoup de suc laiteux.

Le voile du palais présente deux cicatrices blanchâtres.

A l'admission tumeur de 5 centimètres (2 pouces) de diamètre, s'élevant abruptement de la peau environnante. Pas d'adhérences ; surface partiellement ulcérée; écoulement inodore, séro-sanguinolent. La partie non ulcérée est lisse et brillante ; un peu d'induration ; pas de douleurs ; pas de réaction inflammatoire des tissus voisins; bon aspect du malade ; emphysème pulmonaire.

L'examen histologique, fait par le Dr Ripley, montre qu'il s'agit d'un carcinome épithélial.

Ablation de la tumeur. Guérison.

Observation LXV (résumée).

Papillome syphilitique, d'apparence cancéreuse, couvrant tout le périnée et s'étendant jusqu'aux pubis. (Georges Cowell. F. R. C. S. The Lancet, 1881, t. II.)

Charles H..., 39 ans, ancien soldat. En 1870, il remarqua une grosseur au côté droit de l'anus, qui augmenta graduellement et se creva deux à trois mois après. L'ulcération persista et fut excisée par le chirurgien, qui le soigna. La guérison survint, mais, quelque temps après, cette ulcération réapparaissait et s'agrandissait ; à plusieurs reprises elle fut cautérisée avec l'acide nitrique et la potasse. En 1874, il entrait à l'hôpital pour un rétrécissement considérable de l'ouverture anale, empêchant l'émission des matières fécales solides : son traitement consista en une incision cruciale et l'introduction de bougies.

Etat actuel. — Pâleur des téguments ; apparence de cachexie. Une large surface ulcérée et élevée s'étend sur une base indurée et entoure l'anus, enveloppant tout le périnée et une portion des deux fesses. En arrière elle dépasse le sommet du coccyx ; en avant èlle va jusqu'à la base du scrotum; une bande élevée et étroite, de même caractère s'étend en avant de chaque côté entre le scrotum et les cuisses; elles se rencontrent au devant du pubis. Une ligne de semblable ulcération, à concavité tournée vers l'ombilic, s'étend en demi-cercle parallèlement au ligament de Poupart : ainsi l'ulcération entoure complètement les bourses et la racine de la verge, la plus grande partie étant en arrière du scrotum et entourant l'anus.

La surface ulcérée est exactement symétrique, les granulations

de la tumeur sont pâles et irrégulières ; elle donne peu de suppuration.

Après avoir rejeté le papillome simple et le lupus, le Dr Cowell discute ainsi le diagnostic de la syphilis et du cancer : A la faveur de celui-ci, nous avons l'apparence cachectique du malade, la couleur grise, sale, l'irrégularité des granulations, le caractère envahissant de l'ulcération avec absence persistante de tendance à la réparation et enfin l'absence d'antécédents syphilitiques. Contre lui : L'absence d'antécédents héréditaires, de complications glandulaires, l'âge du malade et ce fait que son aspect cachectique peut être expliqué par le séjour aux pays chauds et par la suppuration prolongée de la surface périnéale.

Malgré l'absence d'antécédents syphilitiques, M. Cowell institue le traitement mixte, et la guérison survient.

Observation LXVI (résumée).

Gomme de l'aine droite prise pour un carcinome. Extirpation incomplète. Pyohémie. Mort. (Langenbeck. Ueber Gummigeschwülste, granulome, syphilome, etc., 1881.)

Femme de 42 ans, bien portante; nie toute syphilis; chute des cheveux il y a quatre ans.

En juin 1879, la malade remarque une tumeur indolore, de la grosseur d'un haricot, dans l'aine droite.

En septembre, douleurs intenses, cuisantes, à la face interne de la cuisse, dont les mouvements sont gênés et douloureux.

En novembre, on constate : tumeur arrondie, grosse comme le poing, se prolongeant au-dessous de l'arcade crurale, inégale et immobile, de sorte qu'il est probable qu'elle adhère au paquet vasculo-nerveux crural.

Diagnostic : carcinome ou sarcome.

24 novembre. Extirpation incomplète, parce qu'il aurait fallu intéresser les vaisseaux fémoraux.

Mort de pyohémie le 18 décembre.

L'examen histologique fait par Virchow prouve que c'était une gomme.

Observation LXVII (résumée).

Gomme de la partie latérale du cou prise pour un carcinome. Extirpation avec les veines jugulaires communes. Guérison. (Langenbeck. Ueber Gummigeschwülste, granulome, syphilome, etc., 1881.)

Femme de 53 ans, issue d'un père mort de cancer de l'estomac. Nie tout accident syphilitique.

Tumeur sur la partie droite du cou, au niveau du cricoïde, dure, grosse comme un œuf de poule, adhérente aux parties profondes. Rougeur de la peau. Douleurs spontanées nulles, provoquées par la pression. Pas d'engorgement ganglionnaire.

Diagnostic : carcinome.

Extirpation. — Examen de la tumeur : couleur gris jaunâtre, pauvre en vaisseaux. Pas de suc à la coupe. Rien ne permettait de distinguer le syphilome et le sarcome ; on crut à un carcinome.

Deux ans plus tard, la malade fut revue : langue gonflée ; ulcérations sur le dos de l'organe et le voile du palais ; perforation.

L'année suivante, tumeur indolore sur la joue gauche, un peu rougeâtre, qui se transforma en un ulcère rongeant et qui guérit sans traitement médical.

CHAPITRE VI.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LES RAPPPORTS DU CANCER ET DE LA SYPHILIS, ET SUR LEUR INFLUENCE RÉCIPROQUE.

Parmi les maladies constitutionnelles, qui se rencontrent sur le même individu, il en est quelques-unes qui suivent le cours de leur évolution d'une façon tout à fait distincte; on ne les voit jamais offrir entre elles de relations, ni, à aucun moment, subir de mutuelles modifications; par contre, il est généralement admis que d'autres ne restent pas indépendantes et présentent une solidarité, que l'on ne peut mettre en doute.

Jusqu'à cette époque on a rangé le cancer dans la première catégorie, en se basant sur ce fait d'observation qu'il ne paraît guère influencé par la plupart des diathèses, ce qui est vrai en général, mais ce qui devient faux, lorsqu'il se développe sur un terrain syphilitique.

Comme dans toute combinaison morbide, la présence simultanée de ces deux diathèses soulève un certain nombre de questions, pour quelques-unes desquelles il est actuellement, faute d'observations, à peu près impossible de répondre. Vouloir y suppléer quand même, ce serait entrer dans le champ des hypothèses et peut-être s'exposer à recevoir un démenti des faits, que l'avenir nous fera connaître.

Néanmoins, si ces connexions n'ont jusqu'à ce jour que peu attiré l'attention, si l'étude de ces rapports n'est encore qu'à l'état d'ébauche, nous ne pensons en-

courir aucun reproche fondé, en faisant, dès maintenant ressortir les faits, qui découlent des observations précédentes, et qui nous montrent le mode suivant lequel s'influencent réciproquement le cancer et la syphilis.

Envisagées à ce point de vue, ces considérations générales comprennent une double étude :

1° L'influence du cancer sur la syphilis ;

3° L'influence de la syphilis sur le cancer.

INFLUENCE DU CANCER SUR LA SYPHILIS.

La diathèse cancéreuse latente ou manifeste a-t-elle quelque action sur le développement de la syphilis ? Telle est la première question, qui se présente à l'examen. Si tout d'abord l'on considère le developpement des accidents syphilitiques héréditaires, nous sommes forcement réduit à un mutisme absolu, par ces raisons qu'ils se manifestent d'habitude à un âge peu avancé et par conséquent avant l'éclosion des lésions cancéreuses, et de plus par ce que rien n'indique dans la jeunesse que l'on soit en puissance de la diathèse maligne. La question ne sortira de l'inconnu que lorsque des observations nombreuses viendront révéler et la nature et le degré de ces relations.

Mais lorsque les deux maladies ne sont plus héréditaires, ou tout du moins que la syphilis a été acquise, deux cas peuvent se présenter : tantôt l'infection vénérienne remonte à une époque éloignée; elle a été convenablement traitée, et pendant un laps de temps assez considérable, aucun accident ne s'est fait jour; dès lors si le cancer vient à se manifester, il se montre avec ses caractères ordinaires et évolue, comme si le terrain

n'avait jamais été syphilitique. Ou il occupe seul la place, la première depuis longtemps éteinte, ou bien il s'est emparé à son profit de l'organisme tout entier.

N'y a-t-il, au contraire, que quelques années d'intervalle entre la contamination et l'apparition du carcinome, il peut encore arriver que ce dernier reste apparemment solitaire ; mais c'est là, croyons-nous, une exception ; le plus souvent il est une cause de rappel des manifestations spécifiques, qui apparaissent soit à distance, soit plutôt dans le point déjà envahi par l'autre dégénérescence. Ce sont ces cas, qui constituent quelques variétés de l'hybridité, dont nous avons essayé de tracer le tableau.

Jusqu'alors nous n'avons eu en vue que les manifestations tertiaires, ce qui s'explique naturellement, les chances de coïncidence des deux maladies étant beaucoup plus fréquentes à cette période tardive de la syphilis.

Cette dernière est primitive et le cancer secondaire, c'est là la règle. Cependant il peut arriver qu'un cancéreux contracte un chancre ou soit atteint d'accidents secondaires. Ce travail en contient un exemple, que nous avons observé chez une femme, dont la mamelle était déjà le siège d'une tuméfaction épithéliale. C'est d'ailleurs le seul cas, que nous ayons pu recueillir, fait qui n'a pas lieu de surprendre, car l'âge du cancer n'est pas, sauf exception, l'âge des amours. Chez cette malade il nous a semblé que la diathèse acquise tardivement n'avait offert ni plus ni moins de gravité que chez tout autre sujet. Mais en revanche elle paraît, ainsi que nous le dirons plus loin, avoir donné un coup de fouet à la tumeur mammaire,

INFLUENCE DE LA SYPHILIS DANS LE CANCER.

Cette seconde partie des rapports qu'affectent entre elles ces deux affections fournit des données plus nombreuses qui montrent bien l'influence que la syphilis exerce sur le développement et la marche du cancer.

De l'avis presque unanime des auteurs, le poison vénérien engendre dans l'économie une tare, dont les traces apparentes peuvent, il est vrai, disparaître, mais qui souvent persiste après après avoir produit des altérations de nutrition générales ou locales. Bien qu'ayant été éprouvé dans sa jeunesse par la syphilis, si l'on ne recèle aucun germe de maladies héréditaires, on peut à l'avenir rester exempt de toute manifestation morbide. Mais que le contraire existe, que l'on appartienne à une famille cancéreuse, il y a de nombreuses chances pour qu'un jour ou l'autre la tumeur néoplasique apparaisse là où la syphilis a sévi le plus longtemps et avec le plus d'intensité, c'est-à-dire dans ces points qui sont devenus des *loci minoris resistentiæ*. Dans quelques-unes de nos observations le fait nous a paru évident, et il est à remarquer qu'elle s'est développée peu de temps après la guérison des lésions syphilitiques, et qu'en outre, elle s'est révélée sous forme de foyers multiples, mode rare de manifestation épithéliale, à la production duquel l'infection vénérienne n'a pas dû rester étrangère.

D'autres fois le cancer ne succède pas immédiatement aux accidents spécifiques : ainsi dans la région buccale, pendant une période plus ou moins longue, il peut être précédé de lésions psoriasiformes ; mais dans les deux circonstances, il n'en faut pas moins accuser la syphilis, par suite de l'altération locale qu'elle a provoquée,

d'avoir diminué la résistance des tissus qu'elle a atteints, et d'avoir ainsi favorisé l'apparition du néoplasme.

Lorsque dans un organe coexistent les lésions des deux maladies, il en résulte que chacune d'elles perd son caractère d'individualité, et que, en se combinant et en s'associant, elles forment un tout qui représente les attributs de chacune d'elles. Nous l'avons vu pour la langue, l'amygdale, etc., où l'entité morbide a une physionomie propre et franchement caractérisée; sur d'autres points du corps, l'aspect des signes physiques n'est pas aussi distinct; ils sont, si l'on peut ainsi s'exprimer, bien moins la peinture d'un état mixte, que l'image amoindrie de chaque lésion.

Parmi les symptômes fonctionnels, qui éprouvent des modifications, nous devons en premier lieu rappeler la douleur, dont l'atténuation est ordinairement très marquée, et il n'est même pas rare d'en constater l'absence. Il est vrai qu'on peut objecter qu'un certain nombre de cancers ne sont pas douloureux et qu'alors on ne doit pas accorder à la syphilis cette puissance anesthésiante. Nous n'avons garde de contester la valeur de cette objection ; pourtant, tout en faisant remarquer que c'est la très grande exception pour les cancers de la langue en particulier, nous ne pouvons nous défendre de signaler que cette indolence paraît être la règle chez les cancéreux syphilitiques. S'il en est quelquefois autrement, il faut alors rapporter les phénomènes douloureux soit à une compression ganglionnaire, soit à la syphilis, mais non au néoplasme, puisqu'ils cèdent devant le traitement spécifique.

En notant encore que la tuméfaction ganglionnaire reconnaît parfois une double origine, ce que prouve sa

diminution sous l'influence de la médication iodurée, nous ne devons point passer sous silence le ralentissement qu'éprouve la marche du cancer, quand à lui s'unissent les accidents tertiaires ; si la syphilis est plus jeune, peut-être est-ce le contraire, ainsi que le ferait supposer l'un des cas que nous publions.

Mais, sauf cette exception, elle semble dans la majorité des cas, arrêter les progrès de l'autre maladie, et, en occupant un rang prépondérant, n'accorder qu'avec regret une place aux manifestations étrangères; il est vrai que son influence n'est que temporaire, car elle est bientôt vaincue par sa rivale qui est d'autant pluspuissante que le traitement spécifique agit davantage, et qui bientôt reste totalement maîtresse du terrain jusqu'au dernier moment.

En résumé, bien qu'il n'y ait pas entre le cancer et la syphilis un échange égal d'influences, il n'en existe pas moins entre les deux diathèses des relations fort intimes dont les conséquences consistent en modifications apportées a l'évolution naturelle de chacune d'elles.

CONCLUSIONS.

1° L'association du cancer et de la syphilis constitue un état mixte, une hybridité pathologique bien définie.

2° Dans la cavité buccale (langue, amygdale, etc,.) elle se caractérise par des signes physiques qui peuvent revêtir trois formes :

1° Forme cancéro-scléreuse ;

2° Forme cancéro-gommeuse

3° Forme cancéro-scléro-gommeuse.

et par des symptômes fonctionnels particuliers.

3° En général le diagnostic en est le plus souvent facile ; il se déduit de la solution des questions suivantes :

1° Quelle est la nature de la tumeur?

2° Quelle est la nature de l'ulcération ?

3° Si cette dernière est multi-diathésique, quelle est la variété d'hybridité?

4° Le traitement ioduré produit une amélioration momentanée evidente.

5° Dans les autres régions du corps, l'hybridité se rencontre également, mais ses caractères paraissent moins nombreux et moins accusés; ils sont d'ailleurs, en rapport avec l'état anatomique de la partie affectée.

6° Envisagée au point de vue général, la question montre qu'il existe, dans quelques cas, une relation intime entre le cancer et la syphilis : chacune des deux diathèses, en s'influençant réciproquement, donne lieu à des manifestations hybrides.

Le cancer rappelle la syphilis, sans paraître lui communiquer de gravité.

La syphilis crée des lieux de moindre résistance, qui favorisent le développement du cancer, dont elle modifie la physionomie habituelle, et agit sur les troubles fonctionnels, en particulier sur la douleur, qu'elle atténue ou abolit. Après avoir provoqué l'apparition du néoplasme, elle semble en retarder pendant quelque temps la marche. Mais, plus tard, elle disparaît de la scène et laisse le champ libre au cancer, qui reprend tous ses droits.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

ANGER (Th.). — Du cancer de la langue. Th. agr , 1872.

BAZIN. — Leçons sur les affections cutanées, p. 75-501, 1859.

BATHURST WODMAN. — Cancer du poumon et syphilis, in The med. Times and. Gaz., London, t. I, p. 411, 1876.

BEHIER. — Carcinome de l'estomac et du foie chez une femme en puissance de diathèses syphilitique et tuberculeuse, in Monit. de méd., de chir. et de thérapeut. de Ménière, t I, p. 346-359, 1876.

BEHREND. — Thèse inaugurale. Berlin, 1874.

BOUCHARD. — Maladies par ralentissement de la nutrition, p. 188, 1882.

BOUISSON. — Mémoire sur les tumeurs syphilit. des muscles, in Gaz. méd. de Paris, 1846.

L. BOYER. — Des diathèses. Th. d'ag. (Chap. Rapports), 1847.

BRYANT. — Epithelioma de la langue : syphilis, in med. Times and Gaz., p. 682, 1878.

CASTAN. — Traité des diathèses, p. 49, 1867.

CHAPUIS. — Tumeurs gommeuses de la langue (Chap. Diagn.), 1873.

CLARK. — A. treatise on the diseases of the tongue, p. 155, 1873.

CONGRÈS DE LONDRES. — Influence de la diathèse tuberculeuse, goutteuse ou autres sur la syphilis. Verneuil, Paris. International medical Congrès, t. II, p. 385, 1881.

CONSTANTIN PAUL. — De l'antagonisme. Th. agr., p. 56, 1866.

COWELL. — Papillome syphilit. du périnée, in The Lancet, t. II, p. 365, 1881.

DEBOVE. — Psoriasis buccal. Th. ag., 1873.

DEMARQUAY. — Maladies du pénis p. 390, 1875.

DESPRÉS. — Traité pratique de la syphilis, p. 317, 1873.

DUPERRIER. — Ulcérations de la langue. Th. de P. (Chap. Diag.), 1883.

DUPLAY. — Traité de path. ext., t. I (Chap. Ulcér. de la langue), 1872.

DUPLAY. — Diag. des ulcér. linguales, in Progrès médical, p. 225, 1876.

DUPUYTREN. — Leçons orales, t. IV, p. 248, 1839.

ESMARCK. — Aphorisme sur le cancer, in Arch. f. klin Chir., XXII, Fasc.. 2, 1878.

FAID. — De l'analgésie syphilit. Th. de P., 1870.

FERRARI. — Cancer et syphilis, in med. Times and. Gaz., t. III, p 50. 1881.

FOURNIER. — Analgésie syphilit., in Ann. de dermatologie, 1869.

FOURNIER. — Des glossites tertiaires, 1877.

FOURNEAUX JORDAN. — Epithélioma du pénis, in Birmingham med. Rev., n° 26, 1877.

FUNCK. — Etiologie du cancer, in The med. Times and. Gaz., t. I, p. 331, 1882.

GEBER. — Diag. différentiel de la syphilis et du cancer, in Wien. med. Presse. XII, p. 97-101, 1871.

GRASSET. — Dict des Sc. méd, art. Diathèse, 1883.

GUILLIER. — De l'épithelioma de la langue. Th. de P. (obs. citée), 1883.

HÉRAUD. — Syphilome bucco-lingual. Th. de P., p. 18-31, 1880.

HUGONNEAU. — Glossite interstitielle syphilit. Th. de P., 1866.

HUTCHINSON. — Cancer et syphilis, in med. Times and. Gaz., t. IV, p. 377.

HUTCHINSON. — Cancer de la langue en deux tumeurs séparées, in med. Times and. Gaz., t. I, p. 50, 1875.

JAUMES. — Traité de pathol. générale, p. 143-269, 1867.

JULLIEN. — Amputation du pénis. Th. de P., p. 100, 1873.

KLEBS. — Contribution à l'étude des tumeurs, in Prager Viertel-jahrschr. f. die Prakt. Heilk., t. II, 1875.

KOLACZECK. - Du cancer verruqueux des lèvres, in Deutsch med. Wochenschrift, n° 50, 1876.

LAGNEAU. — Traité des mal. syphil., t. II, p. 373, 1828.

LAGNEAU. — Mémoire sur les tumeurs syphil. de la langue, in Gaz. hebdomad.. 1859.

LANCEREAUX. — Traité théor. et prat. de la syph., p. 529, 1873.

LAND. — Sur le cancer et les processus morbides qui le simulent, in Wien. Klin. 6e fasc., 1876.

LANDREAU. — Syphilome mammaire. Th. de P., p. 31-41-45, 1874.

LANGENBECK. — Cancer de la langue avec infiltration gommeuse, in Arch., Gummigeschwulste, 1881.

LEBERT. — Traité des malad. cancér., 1852.

LOBER. — Epithélioma de la lèvre inf., in Berlin. klin. Wochenschrift. Janvier, 1881.

MAISONNEUVE ET MONTANIÉ. — Traité des malad. vénér., p. 300, 1853.

MARCHAND. — De l'extirpation du rectum. Th. ag. (obs. I.), 1875.

MARSHALL. — Epithélioma de la langue, syphilis, in med. Times and. Gaz., décembre, 1878.

MAURIAC. — Psoriasis buccal, in Union méd., n° 114, 1874.

MAZAUD. — Des nodosités sous-cutanées dans le cancer viscéral. Th. de P., obs. X, 1877.

MORRIS HENRY. — Epithélioma de la langue, syphilis, in The Lancet. Mai, 1882.

NEPVEU. — Mémoire sur les tumeurs du testicule, 1872.

NOEL. — De l'hybridité morbide. Th. de Paris, 1878.

NUNN. — Diagnostic de la syphilis et du cancer, in The Lancet, janvier 1868.

OLLIVIER. — Épithélioma de la langue. Th. de Montpellier (obs. Ulcér. canc. multiples), 1877.

PAGET. — Leçons de clin. chirurg. Trad. de L.-H. Petit (chap. Mal. constit.), 1877.

PAYNE. — Origine et rapports des tumeurs, in The Lancet, p. 329, 1874.

PEABODY. — Cancer de la vessie, syphilis, in The med. Record. New-York, t. II, p. 612, 1882.

PETIT (L.-H). — Mémoire sur les loci minoris resistentiæ, in Gaz. hebdomad., 1875.

RAYNAUD. — Dict. de méd. et de chir. pratiques; art. Diathèses, 1872.

RECLUS. — Syphilis du testicule, p. 81, 1882.

RICHARD. — Des douleurs d'oreille dans le cancer. Th. de Paris, 1878.

RICORD. — Affections syphilitiques de la langue, in Union méd., p. 753, 1874.

RIPLEY. — Epithélioma du cou, syphilis, in The med. Record. New-York, t. II, p. 691, 1881.

SAISON. — Manif. second. de la syph.. Th. de Paris, 1871.

SIMON. — Tumeurs gommeuses de la langue Th. de Paris, 1877.

TILLIÈS — Cancer de la verge. Th. de Paris, 1873.

TIBBITS EDWARD. — Parenté du cancer, syphilis etc.,in The Lancet, 23-30 décembre, 1876.

TRÉLAT. — Psoriasis et épithél. de la langue. in Bull. Soc. de chir. Décembre, p. 844, 1875.

VELPEAU. — Traité des mal. du sein (obs. citée), 1854.

VERNEUIL. — De l'hybridité, in Praticien n° 10, 1880.

VERNEUIL. — Internat. medic. Congress. Lond., t. II, p. 385, 1881.

VERNEUIL. — Cancer et syphilis, in Semaine médic., n° 15, 5 avril. 1883.

Vernois. — Cancer du rectum, syphilis, in Journ. de méd. et de chir , t. XI, p. 527, 1883.

Yvaren. — Des métamorphoses de la syphilis, p. 465, 1854.

Weir. — Icthyose de la langue chez une syphilit., in The med. Record. New-York, et dermat. Society of New-York, 5 janvier, 1875.

Journaux et Recueils divers.

La plupart des articles ayant rapport à la syphilis, au cancer et à la pathologie générale ont été consultés soit dans les journaux depuis une quinzaine d'années, soit dans les dictionnaires, les revues et les archives diverses :

Gaz. des hôpitaux.
Progrès médical.
Gaz. hebdomad. de méd. et de chir.
Gaz. médic. de Paris.
France médicale.
Union méd.
Revue de médecine et de chirurgie.
Arch. génér. de médec.
Annales de dermat. et de syphil.
Annales de gynécologie.
Revue des sc. médic. en France et à l'étranger.
Bull. de la Soc. anatomique.
Bull. de la Soc. clinique
Bull. de la Soc. de chirurgie.
Dictionnaires de méd. en 30 et en 60 vol.
Dictionnaire encyclop. des Sciences méd. de Dechambre.
Dictionnaire de méd. et de chir. pratiques de Jaccoud.
Arch. of. dermatol. New-York.
Briitsch. med. Journ. Lond.
The Lancet.
The Journ. of Anatomy and Physiology normal and pathological par Humphry, Turner et M'Kendriet.
The Practitionner. Lond.
The London med. Record.
The Dublin Journ. of med. Sciences.
Edinburgh med. Journ.
The med. Times and Gaz.
Deutsch med. Wochenschrift.
Birmingham med. Rev.

Berlin Klin. Wochenschrift.
Arch. f. klin. Chir.
The med. Rev. New-York.
Centralblat f. Chir. Leipz.
Virchow Jahresbericht.
Wiener. klin. Arch.

A la suite des ouvrages précédents, mentionnons la liste des traités, mémoires et thèses que nous avons consultés, sans y trouver aucun document utile.

Traités et Mémoires

ALIBERT. — Traité des maladies vénériennes, 1817.
ASTRUC. — Traité des mal. vénér. Trad. de Louis, 1777.
AUZIAS-TURENNE. — Traité de la syphilisation, 1878.
BASSEREAU. — Traité des affections de la peau, 1852.
BELHOMME ET MARTIN. — Traité des mal. vénér., 1876.
BILLROTH. — Eléments de pathologie chir., 1874.
BOUCHUT. — Traité de path. génér., 1869.
BOYER. — Traité des mal. chir., 4e éd., 1831.
BROCA. — Traité des tumeurs, 1866.
CAYOL. — Traité des mal. cancér., 1833.
CAZENAVE. — Traité des syphilides, 1843.
CHAUFFARD. — Traité de pathologie générale.
CHOMEL. — Traité de pathol. générale, 1867.
COMPENDIUM DE CHIRURGIE.
COOPER (A). — Œuvres chirurg., 1837.
CORNIL. — Leçons sur la syphilis, 1879.
CURLING. — Traité des mal. du test. Trad. de Gosselin, 1867.
DIDAY. — Nouvelles doctrines sur la syphilis, 1858.
DURAND-FARDEL. — Traité des mal. chron , 1869.
ENCYCLOPÉDIE INTERNATIONALE DE CHIRURGIE, 1883.
ESTLANDER. — Tumeur de la mamelle, in Rev. de méd. et de chir., 1880.
FOURNIER. — Syphilis du cerveau, 1879,
FOURNIER. — Traité de la syphilis, 1873.
FOURNIER. — Leçons sur la syph. tertiaire, in Journ. de l'Ecole de med., 1874.
GOSSELIN. — Clin. chirurg. de la Charité, 1879.
GUIBOUT. — Mal. de la peau, 1876.
HUNTER. — Œuvres complètes, 1841.
HUNTER. — Traité de la mal. vénér., 1859.
JULLIEN. — Traité des mal. vénér., 1879.

Chenantais. — Epith. des glandes sébacées, 1881.
Faret. — Tumeur du sein, 1881.
Guillot. — Cancer de la bouche, 1881.
Lefèvre. — Syphilis chez les scrofuleux, 1881.
Legoupils. — Rapp. de la tuberculose et du cancer, 1882.
Meunier. — Syphilis de la cavité buccale, 1882.
Monnet. — Syph. ano-rectal, 1882.
Gosselin. — Rapp. de la tuberculose et du cancer, 1882.
Leclerc. — Contusion et néoplasme, 1883.
Lemonnier. — De la glossite exfoliatrice, 1883.
Piéchaud. — Trait. du cancer du rectum. Th. ag., 1883.
Poirier. — Tumeurs du sein chez l'homme, 1883.
Ramonat. — Syphilis chez les scrofuleux, 1883.
Rohmer. — Sarcocèle syphilit. Th. ag., 1883.

QUESTIONS

SUR LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Anatomie et histologie normales. — Des membranes séreuses.

Physiologie. — Sécrétion du suc gastrique.

Physique. — Hygrométrie. Effets de l'humidité de l'air.

Chimie. — Préparations et propriétés des iodures et des bromures.

Histoire naturelle. — Des bourgeons, de la préfoliation et de la préfloraison : quels avantages peut-on retirer de la disposition des parties dans le bourgeon pour la déterminaison des familles, des genres et des espèces.

Pathologie externe. — Du genu valgum.

Pathologie interne. — Du rhumatisme articulaire aigu.

Pathologie générale. — De l'antagonisme dans les maladies.

Anatomie et histologie pathologique. — Lésions des tumeurs blanches.

Médecine opératoire. — Valeur des différents procédés d'amputation de la jambe.

Pharmacologie. — Des différentes préparations opiacées.

Thérapeutique. — De la médication antiphlogistique.

Hygiène. — De l'exercice musculaire.

Médecine légale. — Des cas de responsabilité professionnelle qui peuvent se présenter dans l'exercice de la médecine.

Accouchement. — Hémorrhagies puerpérales.

Vu : le président de la thèse,
VERNEUIL.

Vu et permis d'imprimer,
Le vice-recteur de l'Académie de Paris,
A. GRÉARD.


IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

N33 Ozenne, E.
098 Du cancer chez les
1884 syphilitiques. 154

NAME

DATE

